

# Statistischer Bericht

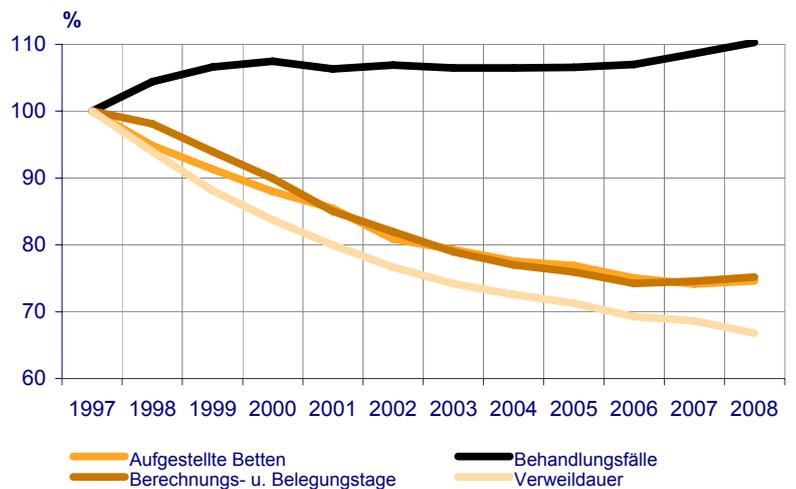
A IV 2 – j/08

## Krankenhäuser im Land Berlin 2008

Teil I Grunddaten

Anzahl der Krankenhäuser  
Sachliche und personelle Ausstattung  
Patientenbewegung  
Entbindungen und Geburten

**Ausgewählte Indikatoren der Krankenhäuser  
in Berlin 1998 bis 2008**  
1997  $\triangleq$  100



## Statistischer Bericht

A IV 2 – j/08

Herausgegeben im **September 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
<b>Vorbemerkungen</b>	
Allgemeine Angaben und Definitionen .....	<b>4</b>
Erhebungsmerkmale .....	<b>13</b>
<b>Tabellen</b>	
1 Ausgewählte Ergebnisse der Krankenhausstatistik in Berlin 1991 bis 2008 .....	<b>14</b>
2 Ausgewählte Ergebnisse der Krankenhausstatistik in Berlin 2008 nach Zuordnung der Krankenhäuser und Krankenhausträgern .....	<b>15</b>
3 Ausgewählte Ergebnisse der Krankenhausstatistik in Berlin 2001 bis 2008 nach Zuordnung der Krankenhäuser, Krankenhausträger und Fachabteilungen .....	<b>16</b>
4 Krankenhäuser in Berlin 2008 nach Art der Arzneimittelversorgung und Krankenhausträgern .....	<b>17</b>
5 Dialyseplätze, nicht-bettenführende Fachabteilungen sowie ambulante Operationen in allgemeinen Krankenhäusern in Berlin 2008 nach Krankenhausträgern .....	<b>17</b>
6 Intensivmedizinische Versorgung und organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen nach § 3 Nr. 4 KHStatV in Krankenhäusern in Berlin 2008 .....	<b>18</b>
7 Sondereinrichtungen und medizinisch-technische Großgeräte in Krankenhäusern in Berlin 2008 nach Krankenhausträgern .....	<b>18</b>
8 Aufgestellte Betten, Bettenauslastung, Berechnungs- und Belegungstage, Patientenzugang in Krankenhäusern in Berlin 2008 nach Fachabteilungen .....	<b>19</b>
9 Patientenabgang, Sterbefälle, Fallzahl und durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern in Berlin 2008 nach Fachabteilungen .....	<b>20</b>
10 Vor- und nachstationäre sowie teilstationär behandelte Fälle und teilstationäre Behandlungstage in Krankenhäusern in Berlin 2008 .....	<b>21</b>
11 Entbindungen und Geburten in Krankenhäusern in Berlin 1991 bis 2008 .....	<b>22</b>
12 Beschäftigte der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2008 .....	<b>23</b>
13 Hauptamtliche Ärzte der Krankenhäuser in Berlin am 31.12.2008 nach Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen und Geschlecht .....	<b>23</b>
14 Nichtärztliches Personal der Krankenhäuser in Berlin am 31.12.2008 nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Geschlecht .....	<b>25</b>
15 Beschäftigte der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2008 umgerechnet in Vollkräfte .....	<b>26</b>
16 Beschäftigte der Krankenhäuser in Berlin 2008 umgerechnet in Vollkräfte nach Personalgruppen und Krankenhausträgern .....	<b>26</b>
17 Ausbildungsplätze, Personal der Ausbildungsstätten sowie Schüler/-innen und Auszubildende in den Krankenhäusern in Berlin 2002 bis 2008 .....	<b>27</b>

## Allgemeine Angaben

### Allgemeine Angaben zur Statistik

#### Bezeichnung der Statistik

Krankenhausstatistik Teil I – Grunddaten der Krankenhäuser

#### Berichtszeitraum

1. Januar bis 31. Dezember

#### Erhebungstermin

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

#### Periodizität

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

#### Regionale Gliederung

Erhebungsbereich ist das Land Berlin. Erhoben werden die Daten bis auf Bezirksebene.

#### Erhebungseinheiten

Krankenhäuser

#### 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 sind nur, soweit sie Leistungen für Zivilpatienten und -patientinnen erbringen, 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.

#### 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 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246).. Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht gemäß § 6 KHStatV in Verbindung mit § 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. Nach § 16 Abs. 6 BStatG ist es möglich, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben

Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können. Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind. Nach § 7 Abs. 1 KHStatV ist die Übermittlung von Tabellen mit statistischen Ergebnissen, auch soweit Tabellenfelder nur einen einzigen Fall ausweisen, an die fachlich zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden nach § 16 Abs. 4 BStatG zulässig. Dies gilt nicht für diagnosebezogene Daten nach § 3 Nr. 14 KHStatV, soweit diese differenzierter als auf Kreisebene ausgewiesen werden. Ferner sind die Statistischen Landesämter nach § 7 Abs. 2 KHStatV berechtigt, mit Zustimmung der Betroffenen jährlich im Rahmen eines Verzeichnisses Name, Anschrift, Träger, Art des Krankenhauses, Fachabteilungen und Bettenzahl von Krankenhäusern zu veröffentlichen

#### Zweck und Ziele der Statistik

##### Erhebungsinhalte

Sachliche und personelle Ausstattung sowie Patientenbewegung in den Krankenhäusern und ihren organisatorischen Einheiten.

##### Zweck der Statistik

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

##### Hauptnutzer der Statistik

Gesundheits- und Sozialministerien des Bundes und der Länder, Europäische Kommission, Weltgesundheitsorganisation (WHO), Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), nationale und internationale Gesundheitsberichterstattungssysteme, nationale Organisationen der Selbstverwaltung (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 und Soziale Sicherung, Anregungen gibt es durch die Tagung des Fachausschusses der Nutzer der Krankenhausstatistik sowie die Mitarbeit in internationalen Arbeitsgruppen (z.B. Eurostat) und durch Rückmeldungen der Nutzer im Rahmen des Auskunftsdienstes.

##### Erhebungsmethodik

##### Art der Datengewinnung

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

### **Stichprobenverfahren**

Nicht relevant. Die Vollerhebung des Jahres 2008 umfasste für das Land Berlin 74 Krankenhäuser, darunter vier Tages- und Nachtkliniken mit teilstationären Plätzen.

### **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 Amt für Statistik Berlin-Brandenburg zu übermitteln. Die einzulesenden Informationen müssen zuvor über eine Schnittstelle aus dem DV-System der Einrichtung extrahiert und im XML-Format abgespeichert werden. In der weiteren Aufbereitung werden die Einzeldaten 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 des Fragebogens, wie z.B. aufgrund der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung, erfordern zunächst eine Umstellung seitens der Befragten. Grundsätzlich wird in der Krankenhausstatistik bei der Aufnahme neuer Merkmale das so genannte Omnibus-Prinzip angewandt, d.h. dass im Gegenzug andere Merkmale aus der Erhebung gestrichen werden, so dass sich die Belastung nicht erhöht.

### **Genauigkeit**

#### **Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit**

Da es sich um eine Vollerhebung handelt, können nur nicht-stichprobenbedingte Fehler auftreten. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass sämtliche Elemente der Grundgesamtheit in der Erhebung enthalten sind. Allerdings kann es zu Fehlern in der Erfassungsgrundlage kommen, wenn im Berichtsjahr neu eröffnete Krankenhäuser nicht an das Amt 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 regelmäßiger Änderungen im Gesundheitswesen werden Anpassungen des Fragebogens notwendig. Ausführliche Erläuterungen zu den Erhebungsmerkmalen und den Änderungen sollen Fehler aufgrund von Missverständnissen vermeiden. Trotz dieser Anmerkungen kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass Fragen missverstanden und falsch beantwortet werden. Problematisch ist u. a. die Zuordnung der Patientenbewegung, Betten und Berechnungs- /Belegungstage auf einzelne Fachabteilungen bei Krankenhäusern mit reinen

Intensivstationen, da eine solche Fachabteilung in der Fachabteilungsgliederung nicht gesondert ausgewiesen wird. Teilweise können derartige Unklarheiten und Fehler durch Rückfragen und im Rahmen der Datenaufbereitung bei der Plausibilisierung der Angaben korrigiert werden. Bei der Aufbereitung des Kostennachweises (späterer Datenliefertermin) können nachträglich fehlerhafte Angaben bei den Grunddaten bekannt werden, die dann aufgrund des abgeschlossenen Erhebungsteils nicht mehr bereinigt werden können.

#### **Stichprobenbedingte Fehler (für Eckwerte)**

Nicht relevant.

#### **Nicht-stichprobenbedingte 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 Genehmigungsbehörde im Landesamt für Gesundheit und Soziales und im Zusammenhang mit der Fortschreibung des Berliner Krankenhausplanes. Diese Informationen beinhalten nicht nur die Veränderungen bei den Plankrankenhäusern, sondern auch über Einrichtungen außerhalb des Krankenhausplanes. Darüber hinaus können Krankenhäuser, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein. 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 Antwortausfälle auf Ebene der Einheiten grundsätzlich nicht vorhanden. Nur 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 werden erste vorläufige Ergebnisse publiziert. Diese beziehen sich auf einen stark eingeschränkten Merkmalskatalog. In der Vergangenheit traten nur bei wenigen Merkmalen Abweichungen der vorläufigen von den endgültigen Ergebnissen auf (z.B. Beschäftigtenzahl, teilstationäre Fälle).

#### **Gründe für mögliche zukünftige Revisionen**

Keine.

#### **Außergewöhnliche Fehlerquellen**

Nicht bekannt.

### Aktualität und Pünktlichkeit

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

### Methodische Hinweise

#### Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

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

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

Die Kategorie der "Sonstigen Krankenhäuser" wird in der Krankenhausstatistik jener der "Allgemeinen Krankenhäuser" gegenübergestellt. Sie umfasst zum einen die reinen Tages- und Nachkliniken, zum anderen die Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen oder psychiatrischen und neurologischen Betten. Bis einschließlich 2001 galt die Abgrenzung der sonstigen Krankenhäuser wie oben beschrieben.

Für die Berichtsjahre 2002 und 2004 änderte sie sich jedoch. In diesen beiden Jahren zählten zur Kategorie der sonstigen Krankenhäuser die "Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen und/oder neurologischen Betten".

Diese methodische Änderung führte bundesweit zu einer systematischen Erhöhung der Anzahl der sonstigen Krankenhäuser, da nun auch rein neurologische Krankenhäuser mit einbezogen wurden. In der Folge kommt es auch zu einer systematischen Verringerung der Anzahl der allgemeinen Krankenhäuser, welche auch Auswirkungen auf einzelne Gliederungskriterien (z.B. Trägerschaft) haben kann.

Zeitreihen sollten daher nur auf Basis der Krankenhäuser insgesamt gebildet werden.

Die veränderten Gegebenheiten im Bereich der stationären Versorgung waren Anlass zur **Novellierung der Krankenhausstatistikverordnung**.

Die am 1. Januar 2002 in Kraft getretenen Änderungen dienen seither einer differenzierteren Erfassung

- der Rechtsform bei öffentlichen Trägern.
- der Intensivbetten;
- von kapazitäts- und leistungsbezogenen Daten, organisatorisch abgrenzbarer Einrichtungen nach § 3 Nr. 4 KHStatV zur Behandlung von Querschnittsgelähmten, Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzten, Schwerebrandverletzten, AIDS-Patienten, Mukoviszidosekranken und onkologisch zu behandelnden Patienten, Transplantationspatienten sowie Einrichtungen zur neonatologischen Intensivbehandlung von Säuglingen;
- des Leistungsgeschehens im Bereich der vor- und nachstationären Behandlung sowie im Bereich ambulanter Operationen;

- der Zahl von Tages- und Nachtambulanzplätzen nach Fachabteilungen;
- der Patientenabgänge mit dem Schwerpunkt „Anzahl von Entlassungen in stationäre Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sowie in Pflegeheime“.

Im Ergebnis der Novellierung der Krankenhausstatistik werden ab Berichtsjahr 2002 die **Stundenfälle** als Bestandteil der Aufnahmen und Entlassungen im Krankenhaus nicht mehr separat ausgewiesen. Bis dahin waren sie bei der Berechnung der Fallzahl sowohl bei den Aufnahmen als auch bei den Entlassungen abgezogen worden. Ab Berichtsjahr 2002 bilden Stundenfälle bei den Aufnahmen und jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes einen Berechnungstag. Zur besseren Vergleichbarkeit der Daten wurden die Fallzahlen rückwirkend seit 1991 um die Zahl der Stundenfälle erhöht. Höhere Fallzahlen, kürzere Verweildauern und niedrigere Fallkosten sind Ergebnisse dieser Bereinigung.

Informationen über **Ärzte im Praktikum** wurden bis 2003 innerhalb des ärztlichen Personals zum 31.12. nachrichtlich erhoben. Die Vollkräftezahl der ehemaligen Ärzte im Praktikum wurde bei den hauptamtlichen Ärzten insgesamt ausgewiesen. Ein Einzelnachweis war nicht Gegenstand der Erhebung. Ab 2004 sind sie **in dieser Position** nicht mehr im Stichtagswert des ärztlichen Personals enthalten, sondern werden entsprechend ihrer Tätigkeit bei den hauptamtlichen Ärzten als Assistenzärzte „ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung“ nachgewiesen. In der langfristigen Betrachtung der hauptamtlichen Ärzte sind die Ärzte im Praktikum in den Stichtagsangaben der Jahre 1991 bis 2003 enthalten (vgl. *Tabellen 1 und 12*). Ab 2004 werden sie in der Größenordnung der ehemaligen Ärzte im Praktikum nicht separat ausgewiesen.

Zur Vergleichbarkeit mit Veröffentlichungen des Statistischen Bundesamtes wurden im nachfolgenden Bericht auch **Zahnärzte, Schüler/-innen, Auszubildende und Personal der Ausbildungsstätten** in die Stichtagsangaben der Jahre 1991 bis 2008 einbezogen. Für Zahnärzte und das Personal der Ausbildungsstätten gibt es keine Erhebung der Vollkräftezahl. Dagegen waren Schüler/-innen und Auszubildende bis 2001 in den Vollkräftezahlen des nichtärztlichen Personals enthalten. Ab 2002 werden sie nachrichtlich ausgewiesen. Das Statistische Bundesamt veröffentlichte seit 2002 die Vollkräfte des nichtärztlichen Personals ohne Schüler/-innen und Auszubildende. Aus Gründen der Vergleichbarkeit seit 1991, der Methodik zur Berechnung der Personalkosten und mit dem Statistischen Bundesamt wurden beide Ergebnisse in Tabellen 15 und 16 dargestellt.

Mit Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG), bei der jede abgerechnete Fallpauschale im Jahr der Entlassung als ein Fall zählt, werden die gesunden Neugeborenen in der Diagnosestatistik als Fall mit der ICDZ38 abgerechnet. Wegen der Vergleichbarkeit der Meldungen in den Grunddaten und in der Diagnosestatistik wurden einmalig für das Berichtsjahr 2005 in den Grunddaten Angaben über **gesunde Neugeborene** (Fälle, Betten, Berechnungs- und Belegungstage) erhoben. Der Fallzahlenanstieg 2005 auf insgesamt 713 554 Fälle führte zu einem Bruch in den langfristigen Darstellungen und war fast ausschließlich auf die gesunden Neugeborenen zurückzuführen. Im Tabellenanhang wurden in Tabelle 1 die Fallzahlen 2005 um die Angaben aus der Diagnosestatistik (gesunde Neugeborene ICDZ38 = 21 685 Fälle) auf 691 869 Fälle bereinigt.

Betten und Berechnungs- und Belegungstage wurden aufgrund der Datenlage nicht verändert. Angaben zu gesunden Neugeborenen sind ab 2006 nicht mehr in den Grunddaten enthalten.

Mit dem Berichtsjahr 2007 wird die **Geriatric** als bisherige Subdisziplin der Inneren Medizin ausgegliedert und als eigenständige Fachabteilung ausgewiesen. Mit dieser Veränderung ist ein gesonderter Nachweis nach § 3 Nr. 4 KHStat V nicht mehr erforderlich. Als Konsequenz muss die Innere Medizin bei langfristigen Betrachtungen vor 2007 um die Subdisziplin Geriatric bereinigt werden. Aussagen über **Krankenhäuser** sind bereits ab Berichtsjahr 1990 nicht mehr Bestandteil der Krankenhausstatistik, sondern werden im Bereich der Sozialstatistiken erfasst.

Zur **Berechnung der relativen Fallhäufigkeit** wurde die durchschnittliche Bevölkerungszahl der betrachteten Jahre gewählt, die sich jeweils aus dem arithmetischen Mittel der zwölf Monatsdurchschnitte errechnet.

### **Vollständigkeit der Daten**

Bei Fehlern in der Erfassungsgrundlage können die Daten unvollständig sein und zeitliche und regionale Vergleiche beeinträchtigen. Vereinzelt ist es bei der Berichtsreispflege etwa infolge unvollständiger Informationen oder rechtlicher Probleme bundesweit zu Zeitverzögerungen bei der Einbeziehung neuer meldepflichtiger Krankenhäuser gekommen. Da es sich jedoch meist um sehr kleine Kliniken gehandelt hat, kann die Untererfassung in Bezug auf die Bundesergebnisse (mit Ausnahme des Merkmals Anzahl der Krankenhäuser) als sehr gering angesehen werden.

### **Bezüge zu anderen Erhebungen**

Die Grunddaten der Krankenhäuser fließen in die Gesundheitsberichterstattung auf regionaler, nationaler und internationaler Ebene und in die gesundheitsbezogenen Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene ein. Sie bilden ferner eine Berechnungsgröße für Indikatoren der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen.

### **Unterschiede zu vergleichbaren Statistiken**

Einige Kennzahlen der Grunddaten der Krankenhäuser werden auch in den Diagnosen der Krankenhauspatienten erfasst. Zum Teil weisen diese Unterschiede auf. Dies betrifft zum einen die Fallzahl. In den Grunddaten wird sie auf Basis des Patientenzu- und -abgangs und der Sterbefälle im Berichtsjahr ermittelt. In den Diagnosedaten entspricht die Fallzahl demgegenüber den Entlassungen einschl. der Sterbefälle im Berichtsjahr. Des Weiteren unterscheidet sich die Summe der Berechnungs- und Belegungstage in den Grunddaten von jener in den Diagnosedaten. In der erstgenannten Erhebung sind es alle im Berichtsjahr erbrachten Berechnungs- und Belegungstage, in der letztgenannten Erhebung ist es die kumulierte Verweildauer aller im Berichtsjahr entlassenen Patienten/-innen. Deren Verweildauer im Krankenhaus kann mitunter höher ausfallen als die Anzahl der Kalendertage im Berichtsjahr (sog. Überlieger). Als Folge der beiden zuvor genannten Unterschiede weicht die durchschnittliche Verweildauer beider Erhebungen voneinander ab. In den Grunddaten wird sie als Quotient aus im Berichtsjahr erbrachten Berechnungs- und Belegungstagen und der Fallzahl berechnet.

In den Diagnosedaten ermittelt sie sich als Quotient aus der Summe der Verweildauern aller im Berichtsjahr entlassenen Patienten und Patientinnen und deren Anzahl.

## **Definitionen**

### **Ambulante Operationen nach § 115 b Sozialgesetzbuch V (SGB V)**

Nach § 115b SGB V wird für ambulant durchführbare Operationen und sonstige stationersetzende Eingriffe von den Spitzenverbänden der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, den Bundesverbänden der Krankenhausträger und der Kassenärztlichen Bundesvereinigungen ein Katalog vereinbart. Die Krankenhäuser sind nur zur ambulanten Durchführung der in dem Katalog genannten Operationen und stationersetzenden Eingriffe zugelassen. Eine ambulante Operation zeichnet sich dadurch aus, dass der Patient bzw. die Patientin die Nacht vor und die Nacht nach der Operation nicht im Krankenhaus verbringt. Ist eine stationäre Aufnahme z.B. aufgrund von Komplikationen erforderlich, handelt es sich nicht mehr um eine ambulante Operation, sondern um einen vollstationären Behandlungsfall. Ambulante Operationen, die von Belegärzten, Vertragsärzten oder ermächtigten Ärzten und/oder Institutsambulanzen im Krankenhaus durchgeführt wurden, werden nicht gezählt

### **Ärztliches und nichtärztliches Personal**

Das Personal der Krankenhäuser und (nachfolgend Einrichtung) umfasst ärztliches und nichtärztliches Personal.

### **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 Schwerpunktbezeichnung**

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 (vgl. S.6).

#### **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 verbundene 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, aufgenommen 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 weiteren Verwaltung, der Registratur, der technischen Verwaltung, sofern nicht beim Wirtschafts- und Versorgungsdienst erfasst.

#### **Sonstiges Personal**

Das sonstige Personal umfasst alle Famuli, Praktikanten jeglicher Art, Zivildienstleistende, Absolventen, Absolventinnen im freiwilligen sozialen Jahr etc. Im Gegensatz zum Teil III Kostennachweis werden Vorschüler und Schüler nicht als sonstiges Personal erfasst. Schüler werden nachrichtlich ausgewiesen.

#### **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. Outgesourcete Bereiche (*Abrechnung als Fremdleistungen in Teil III Kostennachweis*) sind nicht Gegenstand der Erhebung. 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. *Erläuterungen Personalkosten im Kostennachweis, Teil III der Krankenhausstatistik*).

### **Bettenausstattung**

Die Bettenausstattung gibt den Jahresdurchschnittswert der aufgestellten Betten an, 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 in Tagen**

Die Bettenauslastung in Tagen ist der Quotient aus Berechnungs-/Belegungstagen und aufgestellten Betten.

$$\text{Bettenauslastung (TG)} = \frac{\text{Berechnungs- / Belegungstage}}{\text{Aufgestellte Betten}}$$

### **Bettenauslastung in Prozent**

Sie wird nach folgender Formel berechnet:

$$\text{Bettenauslastung (\%)} = \frac{\text{Berechnungs- / Belegungstage} * 100}{\text{Aufgestellte Betten} * \text{Kalendertage}}$$

### **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 Verle-

gungstag, 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.

### **Einrichtungen der Intensivmedizin/**

Intensivbetten, Fachabteilung Intensivmedizin

Bezogen auf die intensivmedizinische Behandlung werden der Jahresdurchschnitt der aufgestellten Betten, die Berechnungs- und Belegungstage sowie die Zahl der Patienten/-innen aller Intensivbetten (einschl. derjenigen einer Fachabteilung Intensivmedizin) im Berichtsjahr erfasst.

Hierzu zählen auch Schwerkrankenbetten mit Überwachungseinrichtungen, nicht aber Aufwachbetten. Die Intensivbetten einer eigenständigen Fachabteilung Intensivmedizin und die von mehreren Fachabteilungen gemeinsam genutzten Intensivbetten werden entsprechend ihrer Nutzung den einzelnen Fachabteilungen zugeordnet. Verlegungen in und aus der Fachabteilung „Intensivmedizin“ werden in der Statistik nicht gezählt. Die Patienten/-innen sowie die Berechnungs- und Belegungstage werden in diesen Fällen weiter bei der abgebenden Fachabteilung nachgewiesen. Sofern eine Patientenaufnahme von außen direkt in der „Intensivmedizin“ erfolgt, sind die Patientendaten einer der aufgeführten Fachabteilungen zugeordnet, in der Regel der im Anschluss aufnehmenden Abteilung. Zusätzlich wird die Zahl der Patienten/-innen angegeben, die im Berichtsjahr künstlich beatmet wurden.

### **Organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen nach § 3 Nr. 4 KHStat V**

Hier erfolgt ein gesonderter Ausweis der Betten, der Berechnungs- und Belegungstage und der Zahl der Patienten/-innen, die im Berichtsjahr in organisatorisch abgrenzbaren Einrichtungen zur Behandlung von Querschnittslähmung, Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzungen, Scherbrandverletzungen, AIDS, Mukoviszidose, Onkologiepatienten, Transplantationspatienten oder in der Intensivmedizin der Neonatologie behandelt wurden.

### **Entbindungen und Geburten**

Erhoben werden Angaben über die Zahl der entbundenen Frauen nach der Art der Entbindung (Zangengeburt, Vakuumaspiration, Entbindungen durch Kaiserschnitt) und die Zahl lebend- und tot geborener Kinder. Wegen Fehlgeburt behandelte Frauen werden hier nicht gemeldet.

### Fachabteilungen

Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärzten/Ärztinnen ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit für den jeweiligen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen. Die Fachabteilungsgliederung orientiert sich an den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Ärzte. Ausnahmen hiervon stellen die Fachabteilung Geriatrie und die Sucht als Subdisziplin der Psychiatrie und Psychotherapie dar. In einem nach Fachabteilungen gegliederten Krankenhaus werden die entsprechenden Organisationseinheiten einer der aufgeführten Fachabteilungen zugeordnet. Krankenhäuser ohne organisatorisch abgrenzbare Fachabteilungen und Krankenhäuser, die Behandlungen auch außerhalb organisatorisch abgrenzbarer Fachabteilungen leisten, tragen ihre Angaben hierfür bei den „Sonstigen Fachbereichen/Allgemeinbetten“ ein.

Aus Gründen einer einheitlichen Zählweise wird auf den gesonderten Ausweis einer Fachabteilung „Intensivmedizin“ innerhalb der Fachabteilungsgliederung verzichtet. (siehe hierzu: *Einrichtungen der Intensivmedizin/ Intensivbetten, Fachabteilung Intensivmedizin*)

### Fachabteilung Geriatrie

Mit dem Berichtsjahr 2007 wird die Geriatrie als bisherige Subdisziplin der Inneren Medizin ausgegliedert und als eigenständige Fachabteilung ausgewiesen. Unter einer eigenständigen Fachabteilung Geriatrie ist eine abgegrenzte Abteilung mit für diesen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen zu verstehen. Mit dieser Veränderung in der Erhebung wurde ein gesonderter Ausweis nach § 3 Nr. 4 KHStatV aufgehoben

### 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. Bis 2001 wurden die Stundenfälle bei der Ermittlung der Fallzahl nicht mitgezählt. Es wird zwischen einer fachabteilungs- und einer einrichtungsbezogenen Fallzahl unterschieden.

Die *fachabteilungsbezogene Fallzahl* setzt sich aus den Aufnahmen in die Fachabteilung von außen (Aufn), den internen Verlegungen [in und aus der Fachabteilung] (Verleg), den Entlassungen aus der Fachabteilung nach außen (Entlas) und den Sterbefällen in der Fachabteilung (Sterbf) zusammen. Sie wird nach folgender Formel berechnet:

$$F_{Fa} = \frac{(Aufn + Verleg) + (Entlas + Verleg + Sterbf)}{2}$$

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

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

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.
- 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 (HBFG);
- 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.

### **Medizinisch-technische Großgeräte**

Medizinisch-technische Großgeräte werden durch das Krankenhaus gemeldet, in dem sie aufgestellt sind. Anzugeben sind die Geräte, die zur Versorgung von Krankenhauspatienten genutzt werden (Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V). Nicht einbezogen werden Geräte, die lediglich Demonstrations- und Lehrzwecken dienen oder ausschließlich im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung von ermächtigten Ärzten und Institutsambulanzen genutzt werden.

### **Nicht Betten führende Fachabteilungen**

Nicht Betten führende Fachabteilungen sind abgegrenzte, von entsprechenden Fachärzten ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit besonderen therapeutischen bzw. diagnostischen Einrichtungen, die über keine eigenen aufgestellten Betten verfügen.

### **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, 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 ganztägig (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:

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

### Vor- und nachstationäre Behandlungen

Die vor- und nachstationäre Behandlung wird vom Krankenhaus in ambulanter Form erbracht, also ohne Unterkunft und Verpflegung. Hier werden alle vor- und nachstationären Behandlungen, abweichend zur Fallzählung nach den Vorgaben der FPV 2007 und unabhängig von dem nach § 8 Abs. 2 Nr. 4 KHEntgG gezahlten Entgelte gemeldet. Die vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der vollstationären Behandlung begrenzt, die nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der vollstationären Behandlung – von Ausnahmen abgesehen – nicht überschreiten (vgl. § 115 a Abs. 2 SGB V). Bei **Organübertragungen** ist die Frist der nachstationären Behandlung auf drei Monate nach Beendigung der stationären Krankenhausbehandlung verlängert (§ 9 Transplantationsgesetz).

Erfasst werden die während des Berichtsjahres aus vorstationärer und nachstationärer Behandlung entlassenen Patienten/-innen. Sie werden in eine der aufgeführten Fachabteilungen nach der Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes eingeordnet, sowie den besonderen Einrichtungen nach § 3 Nr. 4 KHStatV.

Vor- bzw. nachstationäre Behandlungen von Patienten/-innen können nicht zusätzlich zur Abrechnung einer Fallpauschale für einen vollstationären Krankenhausaufenthalt oder privat als allgemeine Krankenhausleistung abgerechnet werden.

## Erhebungsmerkmale

### Krankenhaustypen

#### Allgemeine Krankenhäuser

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

#### Sonstige Krankenhäuser

- Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten
- Tages- und Nachtkliniken
- (Bundeswehrkrankenhaus Veröffentlichung nur auf Bundesebene)

#### Krankenhausträger

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

### Krankenhausausstattung

- Medizinisch-technische Großgeräte
- Dialyseplätze
- Apotheken
- Ambulante Operationen
- Intensivmedizin
- Nicht bettenführende Fachabteilungen
- Organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen nach § 3 Abs.4 KHStatV für vollstationäre- und teilstationäre Behandlung von:
  - Dialysepatienten (nur teilstationär)
  - Aids-Patienten
  - mukoviszidosekranken Patienten
  - onkologisch zu behandelnden Patienten
  - Querschnittsgelähmten
  - Schwerbrandverletzten
  - Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzten
  - Transplantationspatienten sowie für die neonatologische Intensivbehandlung von Säuglingen

### Größenklassen

#### der Krankenhäuser

von ... bis unter ... Betten

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

### Bettenausstattung

- Aufgestellte Betten
- Intensivbetten
- Belegbetten

### Fachabteilungen

- Augenheilkunde
- Chirurgie
- Frauenheilkunde u. Geburtshilfe
- Hals-Nasen-Ohrenheilkunde
- Haut- u. Geschlechtskrankheiten
- Herzchirurgie
- Innere Medizin
- Geriatrie
- Kinderchirurgie
- Kinderheilkunde
- Kinder- u. Jugendpsychiatrie, und -psychotherapie
- Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie
- Neurochirurgie
- Neurologie
- Nuklearmedizin
- Orthopädie
- Plastische Chirurgie
- Psychiatrie u. Psychotherapie
- Psychotherapeutische Medizin
- Strahlentherapie
- Urologie
- Sonstige Fachbereiche/ Allgemeinbetten

### Patientenbewegung

- Berechnungs- / Belegungstage
- Bettenauslastung
- Patientenzugang
- Patientenabgang
- Sterbefälle
- Fallzahl
- Verweildauer

### Vor- und nachstationäre Behandlung, Tages- und Nachtambulanz, teilstationäre Behandlungen

- Teilstationäre Betten
- Berechnungs-/ Belegungstage
- Teilstationäre Behandlungsfälle
- Organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen nach § 3 Abs.4 KHStatV

### Entbindungen und Geburten

- Entbundene Frauen
- Entbindungsart
- Geborene Kinder
  - lebend geboren
  - tot geboren

### Personal

- Geschlecht
- Teilzeitbeschäftigung
- Vollkräfte (Jahresdurchschnitt)

### Ärzte

- Gebiets- und Teilgebietsbezeichnungen
- Hauptamtliche Ärzte
  - Leitende Ärzte
  - Oberärzte
  - Assistenzärzte
- Nichthauptamtliche Ärzte
  - Belegärzte
  - Von Belegärzten angestellte Ärzte
- Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung
- Ärzte ohne abgeschlossene Weiterbildung
- Zahnärzte

### Nichtärztliches Personal

- Personalgruppen, Berufsbezeichnungen
- Personal in Pflegeberufen mit abgeschlossener Weiterbildung
- Personal der Ausbildungsstätten
- Schüler/-innen und Auszubildende

1 Ausgewählte Ergebnisse der Krankenhausstatistik in Berlin 1991 bis 2008

Jahr	Kranken- häuser	Aufgestellte Betten		Fallzahl		Personal am 31.12.			Durchschnittliche		Berechnungs-/ Belegungs- tage in 1 000
		Anzahl	je 10 000 Ein- wohner	Anzahl	je 10 000 Ein- wohner	ins- gesamt	davon		Verweil- dauer in Tagen	Betten- aus- lastung in %	
							Ärzte <sup>1</sup>	Nicht- ärztliches Personal <sup>2</sup>			
1991	104	39 895	116,0	630 084	1 832,3	69 904	7 603	62 301	19,9	86,1	12 540
1992	98	37 896	109,6	642 217	1 859,0	71 008	7 935	63 073	19,1	88,2	12 238
1993	98	36 783	105,8	637 698	1 837,4	70 155	7 744	62 411	18,5	87,9	11 797
1994	96	35 612	102,4	640 684	1 842,5	69 839	7 966	61 873	17,6	86,7	11 273
1995	97	33 785	97,3	632 886	1 823,4	69 886	7 827	62 059	16,9	87,0	10 725
1996	68	28 823	83,1	639 187	1 843,9	63 600	7 592	56 008	13,8	83,8	8 840
1997	68	26 469	76,8	649 244	1 884,6	60 318	7 591	52 727	12,1	81,5	7 876
1998	73	25 110	73,5	677 818	1 985,2	58 686	7 822	50 864	11,4	84,3	7 727
1999	74	24 170	71,2	692 263	2 040,1	56 455	7 679	48 776	10,7	83,9	7 400
2000	76	23 287	68,8	697 609	2 061,4	54 628	7 673	46 955	10,2	83,1	7 085
2001	70	22 620	66,8	690 244	2 039,0	52 116	7 449	44 667	9,7	81,1	6 696
2002	67	21 404	63,1	694 028	2 047,1	51 382	7 539	43 843	9,3	82,6	6 457
2003	69	20 991	61,9	691 115	2 037,8	50 386	7 907	42 479	9,0	81,2	6 221
2004	71	20 531	60,6	691 224	2 040,5	48 097	7 595	40 502	8,8	80,7	6 065
2005	71	20 350	60,0	691 869 <sup>3</sup>	2 039,8 <sup>3</sup>	46 112	7 230	38 882	8,6 <sup>3</sup>	80,6	5 984
2006	72	19 859	58,4	694 518	2 042,8	45 399	7 398	38 001	8,4	80,7	5 848
2007	71	19 627	57,6	705 203	2 069,5	45 133	7 432	37 701	8,3	82,0	5 871
2008	74	19 407	56,7	716 081	2 091,0	45 045	7 434	37 611	8,1	82,0	5 825
Messzahl 1991 ≙ 100											
1992	94,2	95,0	94,5	101,9	101,5	101,6	104,4	101,2	95,7	102,4	97,6
1993	94,2	92,2	91,2	101,2	100,3	100,4	101,9	100,2	93,0	102,1	94,1
1994	92,3	89,3	88,3	101,7	100,6	99,9	104,8	99,3	88,4	100,7	89,9
1995	93,3	84,7	83,9	100,4	99,5	100,0	102,9	99,6	85,1	101,0	85,5
1996	65,4	72,2	71,6	101,4	100,6	91,0	99,9	89,9	69,5	97,3	70,5
1997	65,4	66,3	66,2	103,0	102,9	86,3	99,8	84,6	61,0	94,7	62,8
1998	70,2	62,9	63,4	107,6	108,3	84,0	102,9	81,6	57,3	97,9	61,6
1999	71,2	60,6	61,4	109,9	111,3	80,8	101,0	78,3	53,7	97,4	59,0
2000	73,1	58,4	59,3	110,7	112,5	78,1	100,9	75,4	51,0	96,5	56,5
2001	67,3	56,7	57,6	109,5	111,3	74,6	98,0	71,7	48,7	94,2	53,4
2002	64,4	53,7	54,4	110,1	111,7	73,5	99,2	70,4	46,7	95,9	51,5
2003	66,3	52,6	53,4	109,7	111,2	72,1	104,0	68,2	45,2	94,3	49,6
2004	68,3	51,5	52,2	109,7	111,4	68,8	99,9	65,0	44,2	93,7	48,4
2005	68,3	51,0	51,7	109,8 <sup>3</sup>	111,3 <sup>3</sup>	66,0	95,1	62,4	43,5 <sup>3</sup>	93,6	47,7
2006	69,2	49,8	50,4	110,2	111,5	64,9	97,3	61,0	42,2	93,7	46,6
2007	68,3	49,2	49,7	111,9	112,9	64,6	97,8	60,5	41,8	95,2	46,8
2008	71,2	48,6	48,9	113,6	114,1	64,4	97,8	60,4	40,7	95,2	46,5

1 Zahl der Ärzte umfasst hauptamtliche Ärzte (ohne Belegärzte) und Zahnärzte. Hauptamtliche Ärzte , bis 2003 einschließlich Ärzte im Praktikum. Seit 1.10.2004 ist der "Arzt im Praktikum" abgeschafft. Ab 2004 sind die ehemaligen Ärzte im Praktikum (als Assistenzärzte) in der Zahl der hauptamtlichen Ärzte enthalten (vgl. S. 6)

2 einschl. Personal der Ausbildungsstätten und Schüler/-innen und Auszubildende

3 ohne die 2005 einmalig erhobenen gesunden Neugeborenen

## 2 Ausgewählte Ergebnisse der Krankenhausstatistik in Berlin 2008 nach Zuordnung der Krankenhäuser und Krankenhausträgern

Merkmal	Kranken- häuser insge- samt	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffentlich	frei- gemein- nützig	privat	
Krankenhäuser <sup>1</sup> .....	74	65	4	28	33	9
unter 100 Betten .....	38	32	1	3	28	6
100 – 499 Betten .....	29	26	–	23	3	3
500 und mehr Betten .....	7	7	3	2	2	–
		Bettenausstattung im Jahresdurchschnitt				
Aufgestellte Betten .....	19 407	18 757	8 063	7 497	3 197	650
dar.: Intensivbetten .....	1 242	1 242	695	343	204	–
Belegbetten .....	406	406	9	107	290	–
		Patientenbewegung				
Berechnungs- und Belegungstage .....	5 825 241	5 596 826	2 543 366	2 213 834	839 626	228 415
Aufnahmen in das Krankenhaus .....	715 813	704 909	320 459	262 989	121 461	10 904
Entlassungen aus dem Krankenhaus .....	699 229	688 258	312 693	256 256	119 309	10 971
Sterbefälle .....	17 119	17 105	7 810	7 072	2 223	14
Vollstationäre Behandlungsfälle .....	716 081	705 136	320 481	263 159	121 497	10 945
Teilstationäre Behandlungsfälle .....	21 484	19 738	14 785	2 907	2 046	1 746
Vorstationäre Behandlungsfälle .....	137 853	136 792	58 619	52 190	25 983	1 061
Nachstationäre Behandlungsfälle .....	34 527	34 321	20 020	7 010	7 291	206
Durchschnittliche Bettenauslastung (%) .....	82,0	81,5	86,2	80,7	71,8	96,0
Durchschnittliche Verweildauer (Tage) .....	8,1	7,9	7,9	8,4	6,9	20,9
Ambulante Operationen (1 000) .....	60 183	60 183	21 804	18 458	19 921	–
		Ärzte				
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt .....	6 798	6 681	3 690	2 027	964	117
Hauptamtliche Ärzte am 31.12.2008 .....	7 301	7 165	3 912	2 192	1 061	136
männlich .....	4 081	4 022	2 290	1 157	575	59
weiblich .....	3 220	3 143	1 622	1 035	486	77
dar.: Teilzeitbeschäftigte .....	1 139	1 087	494	462	131	52
Zahnärzte am 31.12.2008 .....	133	133	76	–	57	–
Belegärzte und von Belegärzten angestellte .....	373	372	10	76	286	1
		Nichtärztliches Personal				
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt <sup>2</sup> .....	29 492	28 769	15 934	9 078	3 757	723
dar.: Pflegedienst .....	12 425	12 019	5 836	4 439	1 745	406
nachrichtlich Vollkräfte Schüler/-innen, Auszubildende .....	538	538	316	165	58	–
Beschäftigte am 31.12.2008 <sup>3</sup> .....	34 912	34 028	18 386	11 224	4 418	884
männlich .....	7 313	7 058	4 089	2 309	660	255
weiblich .....	27 599	26 970	14 297	8 915	3 758	629
dar.: Pflegedienst .....	15 036	14 549	6 984	5 507	2 058	487
Teilzeitbeschäftigte .....	13 044	12 570	6 464	4 830	1 276	474
Personal der Ausbildungsstätten .....	228	228	123	102	3	–
Beleghebammen,-entbindungspfleger .....	8	8	–	8	–	–
nachrichtlich Schüler/-innen, Auszubildende .....	2 471	2 471	1 128	1 142	201	–
		Sondereinrichtungen				
Tages- und Nachtambulanzplätze .....	1 056	873	614	228	31	183
Dialyseplätze für Krankenhausbehandlung (§ 39 SGB V) .....	124	124	59	47	18	–

1 Zahl der Krankenhäuser einschl. 4 reine Tages- und Nachtkliniken, die keine vollstationären Betten vorhalten

2 Vollkräftezahlen ohne Schüler/-innen und Auszubildende (vgl. Tabelle 12)

3 Beschäftigte am 31.12. ohne Schüler/-innen und Auszubildende sowie ohne Personal der Ausbildungsstätten (vgl. Tabelle 12)

### 3 Ausgewählte Ergebnisse der Krankenhausstatistik in Berlin 2001 bis 2008 nach Zuordnung der Krankenhäuser, Krankenhausträger und Fachabteilungen

Jahr — Fachabteilung	Fallzahl	Betten	Bettenauslastung	
	je 10 000 Einwohner <sup>1</sup>		in Tagen	in %
2001	2 039,0	66,8	296,0	81,1
2002	2 047,1	63,1	301,7	82,6
2003	2 037,8	61,9	296,3	81,2
2004	2 040,5	60,6	295,4	80,7
2005	2 039,8	60,0	294,0	80,6
2006	2 042,8	58,4	294,5	80,7
2007	2 069,5	57,6	299,1	82,0
2008	2 091,0	56,7	300,2	82,0
2008 nach Zuordnung und Krankenhausträger				
Allgemeine Krankenhäuser.....	2 059,0	54,8	298,4	81,5
Öffentliche Krankenhäuser.....	935,8	23,5	315,4	86,2
Freigemeinnützige Krankenhäuser.....	768,4	21,9	295,3	80,7
Private Krankenhäuser.....	354,8	9,3	262,6	71,8
Sonstige Krankenhäuser.....	32,0	1,9	351,4	96,0
2008 nach Fachabteilungen				
Augenheilkunde.....	57,3	0,8	229,7	62,8
Chirurgie.....	484,5	11,5	281,0	76,8
dar.: Gefäßchirurgie.....	20,8	0,5	296,7	81,1
Thoraxchirurgie.....	•	0,4	•	•
Unfallchirurgie.....	134,9	2,7	335,5	91,7
Viszeralchirurgie.....	84,4	2,0	281,2	76,8
Frauenheilkunde und Geburtshilfe <sup>2</sup> .....	459,5	7,0	260,7	71,2
dar.: Frauenheilkunde.....	144,4	3,0	213,7	58,4
Geburtshilfe.....	179,2	2,1	319,9	87,4
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.....	63,4	1,1	231,2	63,2
Haut- und Geschlechtskrankheiten.....	24,6	0,5	326,4	89,2
Herzchirurgie.....	18,8	0,5	314,1	85,8
dar.: Thoraxchirurgie.....	•	0,1	•	•
Innere Medizin.....	735,0	17,0	312,5	85,4
dar.: Angiologie.....	7,4	0,2	202,5	55,3
Endokrinologie.....	4,1	0,4	95,9	26,2
Gastroenterologie.....	128,7	2,8	310,9	84,9
Hämatologie, internistische Onkologie.....	40,0	0,9	338,7	92,5
Kardiologie.....	211,7	3,3	325,1	88,8
Nephrologie.....	38,6	1,0	310,1	84,7
Pneumologie.....	58,6	1,2	315,6	86,2
Rheumatologie.....	•	0,4	•	•
Geriatric.....	65,6	3,2	359,9	98,3
Kinderchirurgie <sup>3</sup> .....	118,2	2,2	200,7	54,8
Kinderheilkunde <sup>3</sup> .....	755,7	15,1	261,9	71,5
dar.: Kinderkardiologie.....	•	0,3	•	•
Neonatalogie.....	86,4	3,6	269,6	73,6
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie.....	17,1	0,4	191,6	52,3
Neurochirurgie.....	35,8	1,0	296,1	80,9
Neurologie.....	95,2	2,2	309,1	84,5
Nuklearmedizin.....	6,8	0,1	255,5	69,8
Orthopädie.....	85,0	2,5	264,1	72,1
dar.: Rheumatologie.....	9,3	0,3	276,6	75,6
Plastische Chirurgie.....	10,8	0,3	259,6	70,9
Strahlentherapie.....	11,0	0,4	292,0	79,8
Urologie.....	80,9	1,4	273,2	74,7
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten.....	12,5	0,5	259,2	70,8
Zusammen	1 968,1	49,7	292,4	79,9
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie <sup>3</sup> .....	33,8	3,7	306,8	83,8
Psychiatrie und Psychotherapie.....	112,8	6,0	359,7	98,3
Psychotherapeutische Medizin.....	5,5	0,4	361,1	98,7
Insgesamt	2 091,0	56,7	300,2	82,0

1 Basis Durchschnittsbevölkerung; 2 Basis weibliche Durchschnittsbevölkerung; 3 Basis Durchschnittsbevölkerung im Alter bis unter 18 Jahren

#### 4 Krankenhäuser in Berlin 2008 nach Art der Arzneimittelversorgung und Krankenhausträgern

Art der Arzneimittelversorgung	Kranken- häuser insge- samt	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allgemeine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	frei- gemein- nützigem	privatem	
Krankenhäuser .....	74	65	4	28	33	9
Mit eigener Apotheke .....	13	13	3	7	3	–
ausschließlich zur Selbstversorgung .....	1	1	1	–	–	–
auch zur Versorgung anderer Krankenhäuser .....	12	12	2	7	3	–
Ohne eigene Apotheke .....	61	52	1	21	30	9
versorgt von einer						
Apotheke eines anderen Krankenhauses .....	28	25	1	17	7	3
öffentlichen Apotheke .....	33	27	–	4	23	6

#### 5 Dialyseplätze, nicht-bettenführende Fachabteilungen sowie ambulante Operationen in allgemeinen Krankenhäusern in Berlin 2008 nach Krankenhausträgern

Dialyseplätze — Nicht bettenführende Fachabteilungen — Ambulante Operationen	Allge- meine Kranken- häuser	Davon mit ... Träger		
		öffent- lichem	frei- gemein- nützigem	privatem
Krankenhäuser .....	65	4	28	33
Dialyseplätze für Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V .....	124	59	47	18
Hämodialyseplätze .....	118	59	47	12
Peritonealdialyseplätze .....	6	–	–	6
Dialyseplätze für ambulante vertragsärztliche Versorgung .....	–	–	–	–
Nicht bettenführende Fachabteilung vorhanden für:				
Anästhesie .....	39	1	21	17
Biochemie .....	1	1	–	–
Humangenetik .....	1	1	–	–
Immunologie .....	1	1	–	–
Laboratoriumsmedizin .....	18	3	13	2
Nuklearmedizin (Diagnostik) .....	7	2	3	2
Pathologie .....	13	3	6	4
Radiologie .....	35	3	19	13
Rechtsmedizin .....	1	1	–	–
Transfusionsmedizin .....	2	1	1	–
Ambulante Operationen des Krankenhauses nach § 115b SGB V .....	60 183	21 804	18 458	19 921
Krankenhäuser, in denen ambulante Operationen nach § 115b SGB V durchgeführt wurden .....	37	3	19	15
Krankenhäuser, in denen ambulante Operationen darüber hinaus von Belegärzten, Vertragsärzten oder ermächtigten Ärzten erbracht wurden .....	19	–	7	12

## 6 Intensivmedizinische Versorgung und organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen nach § 3 Nr. 4 KHStatV in Krankenhäusern in Berlin 2008

Merkmal	Krankenhäuser <sup>1</sup>	Aufgestellte Betten	Berechnungs-/Belegungstage	Behandlungsfälle
Intensivmedizinische Versorgung insgesamt .....	33	1 242	369 281	86 756
darunter: in Fachabteilung Intensivmedizin .....	13	460	139 222	35 127
Beatmungsfälle insgesamt <sup>2</sup> .....	26	•	•	18 370
darunter: in Fachabteilung Intensivmedizin <sup>2</sup> .....	11	•	•	9 297
Einrichtungen zur Behandlung von:				
AIDS .....	1	28	•	•
Mukoviszidose .....	1	10	•	•
Onkologiepatienten/-innen .....	2	158	•	•
Querschnittlähmung .....	1	60	•	•
Schwerbrandverletzungen .....	1	12	•	•
Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzungen .....	1	20	•	•
Transplantationspatienten/-innen .....	2	22	•	•
Einrichtungen zur neonatologischen Intensivbehandlung .....	5	159	39 931	4 705

<sup>1</sup> Krankenhäuser, die intensivmedizinische Versorgung sowie organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen nach § 3 Nr. 4 KHStatV ausweisen

<sup>2</sup> erhoben werden nur die Behandlungsfälle

## 7 Sondereinrichtungen und medizinisch-technische Großgeräte in Krankenhäusern in Berlin 2008 nach Krankenhausträgern

Medizinisch-technische Großgeräte	Krankenhäuser insgesamt	Davon				sonstige Krankenhäuser
		allgemeine Krankenhäuser	davon mit ... Träger			
			öffentlichem	freigemeinnützigem	privatem	
Computer-Tomographen .....	57	56	23	23	10	1
Dialysegeräte .....	232	232	138	77	17	–
Digitale Subtraktions-Angiographiegeräte .....	29	29	17	10	2	–
Gammakameras .....	31	31	24	3	4	–
Herz-Lungen-Maschinen .....	15	15	–	14	1	–
Kernspin-Tomographen .....	37	36	16	10	10	1
Koronarangiographische Arbeitsplätze (Linksherzkatheter-Messplätze) .....	32	32	18	8	6	–
Linearbeschleuniger (Kreisbeschleuniger) .....	21	21	15	2	4	–
Positronen-Emissions-Computer -Tomographen (PET) .....	2	2	1	–	1	–
Stoßwellenlithotripter .....	11	11	6	3	2	–
Tele-Kobalt-Therapiegeräte .....	–	–	–	–	–	–



**9 Patientenabgang, Sterbefälle, Fallzahl und durchschnittliche Verweildauer in Krankenhäusern in Berlin 2008 nach Fachabteilungen**

Fachabteilung	Patientenabgang							Fallzahl	Durchschnittliche Verweildauer in Tagen
	Entlassungen aus dem Krankenhaus	darunter				Verlegungen innerhalb des Krankenhauses	Sterbefälle		
		Verlegungen		Entlassungen in					
	in andere Krankenhäuser	von vollstationär in teilstationär	stationäre Reha-Einrichtungen	Pflegeheime					
Augenheilkunde .....	19 355	62	–	2	7	271	–	19 621	3,3
Chirurgie .....	139 271	5 940	2	2 365	1 371	24 018	2 744	165 910	6,7
darunter Gefäßchirurgie .....	6 429	128	–	46	40	569	105	7 133	7,8
Thoraxchirurgie .....	2 253	86	–	3	6	234	56	2 509	11,1
Unfallchirurgie .....	37 520	2 890	–	1 190	431	8 530	323	46 212	6,8
Viszeralchirurgie .....	26 382	628	–	228	288	1 965	660	28 898	6,7
Frauenheilkunde und Geburtshilfe .....	76 280	717	–	19	51	3 680	238	80 302	4,0
darunter Frauenheilkunde .....	23 691	185	–	17	28	1 450	135	25 240	4,5
Geburtshilfe .....	29 508	299	–	–	2	1 488	64	31 311	3,8
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde .....	20 689	111	–	9	37	987	33	21 704	4,1
Haut- und Geschlechtskrankheiten .....	8 098	48	–	1	59	292	37	8 417	6,8
Herzchirurgie .....	4 837	3 251	–	230	3	1 317	289	6 448	9,1
darunter Thoraxchirurgie .....	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Innere Medizin .....	217 583	11 480	10	1 530	3 969	23 296	10 924	251 721	7,2
darunter Angiologie .....	2 186	18	–	28	80	260	71	2 522	6,5
Endokrinologie .....	1 293	39	–	3	1	107	20	1 420	10,0
Gastroenterologie .....	37 081	1 516	–	94	669	5 352	1 665	44 077	6,9
Hämatologie, internistische									
Onkologie .....	11 357	234	–	51	347	1 449	713	13 691	7,8
Kardiologie .....	58 224	3 990	–	294	790	11 829	2 266	72 512	5,1
Nephrologie .....	10 110	656	–	71	118	2 324	765	13 204	8,3
Pneumologie .....	18 399	513	–	52	170	892	772	20 057	6,5
Rheumatologie .....	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Geriatrie .....	20 106	1 250	623	494	2 148	956	1 452	22 468	17,5
Kinderchirurgie .....	5 495	20	–	3	1	323	8	5 825	3,8
Kinderheilkunde .....	34 666	631	10	57	3	2 484	148	37 246	5,2
darunter Kinderkardiologie .....	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Neonatologie .....	3 723	159	–	1	–	434	52	4 259	11,1
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie .....	5 465	33	–	3	9	379	12	5 870	4,2
Neurochirurgie .....	10 107	561	–	492	53	1 948	200	12 271	8,2
Neurologie .....	29 196	2 375	3	1 164	468	2 709	579	32 588	7,2
Nuklearmedizin .....	2 315	–	–	–	–	11	–	2 328	3,7
Orthopädie .....	27 082	1 681	–	2 225	63	1 947	50	29 126	7,7
darunter Rheumatologie .....	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Plastische Chirurgie .....	3 579	81	–	9	22	62	35	3 682	8,0
Strahlentherapie .....	3 263	100	–	18	53	289	117	3 752	10,4
Urologie .....	25 704	259	–	155	144	1 826	158	27 713	4,8
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten .....	4 044	83	–	146	47	207	26	4 297	10,9
Zusammen	657 135	28 683	648	8 922	8 508	67 002	17 050	673 989	7,4
Kinder- und Jugendpsychiatrie und									
-psychotherapie .....	1 663	34	–	–	–	5	–	1 664	33,2
Psychiatrie und Psychotherapie .....	38 567	1 396	818	72	341	24	69	38 620	19,1
Psychotherapeutische Medizin .....	1 864	23	–	47	–	19	–	1 869	29,6
Insgesamt	699 229	30 136	1 466	9 041	8 849	67 050	17 119	716 081	8,1



11 Entbindungen und Geburten in Krankenhäusern in Berlin 1991 bis 2008

Jahr	Entbindungen				Geborene Kinder		
	ins-gesamt	darunter durch			ins-gesamt	davon	
		Zangen-geburt	Vakuum-extraktion	Kaiser-schnitt		lebend-geboren	tot-geboren
1991	30 833	1 305	1 546	3 688	31 147	31 060	87
1992	28 772	1 291	1 532	3 575	29 140	29 068	72
1993	27 777	1 130	1 804	3 995	28 164	28 072	92
1994	27 857	1 078	1 886	3 990	28 264	28 157	107
1995	25 993	1 020	1 554	3 581	26 369	26 221	148
1996	29 708	959	1 934	4 192	30 264	30 104	160
1997	30 442	931	1 961	4 230	30 910	30 727	183
1998	30 332	886	1 791	4 545	30 863	30 679	184
1999	30 277	668	1 904	4 758	30 839	30 659	180
2000	30 632	553	1 784	4 776	31 153	30 951	202
2001	29 659	449	1 637	5 063	30 130	30 000	130
2002	29 717	323	1 426	4 533	30 345	30 169	176
2003	29 728	325	1 826	6 089	30 317	30 138	179
2004	30 469	246	2 000	6 306	31 110	30 905	205
2005	30 038	180	2 050	6 574	30 573	30 421	152
2006	30 522	143	2 299	7 346	31 124	30 976	148
2007	32 231	129	2 533	7 833	32 906	32 750	156
2008	33 148	110	2 666	8 520	33 871	33 703	168
Messzahl 1991 $\triangleq$ 100							
1992	93,3	98,9	99,1	96,9	93,6	93,6	82,8
1993	90,1	86,6	116,7	108,3	90,4	90,4	105,7
1994	90,3	82,6	122,0	108,2	90,7	90,7	123,0
1995	84,3	78,2	100,5	97,1	84,7	84,4	170,1
1996	96,4	73,5	125,1	113,7	97,2	96,9	183,9
1997	98,7	71,3	126,8	114,7	99,2	98,9	210,3
1998	98,4	67,9	115,8	123,2	99,1	98,8	211,5
1999	98,2	51,2	123,2	129,0	99,0	98,7	206,9
2000	99,3	42,4	115,4	129,5	100,0	99,6	232,2
2001	96,2	34,4	105,9	137,3	96,7	96,6	149,4
2002	96,4	24,8	92,2	122,9	97,4	97,1	202,3
2003	96,4	24,9	118,1	165,1	97,3	97,0	205,7
2004	98,8	18,9	129,4	171,0	99,9	99,5	235,6
2005	97,4	13,8	132,6	178,3	98,2	97,9	174,7
2006	99,0	11,0	148,7	199,2	99,9	99,7	170,1
2007	104,5	9,9	163,8	212,4	105,6	105,4	179,3
2008	107,5	8,4	172,4	231,0	108,7	108,5	193,1

## 12 Beschäftigte der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2008

Jahr	Beschäftigte am 31.12.										
	Ins- gesamt <sup>1</sup>	davon								Personal der Ausbil- dungs- stätten	Schüler/ -innen, Auszubil- dende
		Ärzte	davon			nicht- ärzt- liches Personal	darunter				
		haupt- amtliche Ärzte (einschl. Ärzte im Praktikum) <sup>2</sup>	darunter Ärzte im Praktikum <sup>2</sup>	Zahn- ärzte			Pflege- dienst	medizi- nisch- techni- scher Dienst			
1991	69 904	7 603	7 589	744	14	57 543	22 945	8 936	467	4 291	
1992	71 008	7 935	7 847	916	88	58 177	23 027	9 451	408	4 488	
1993	70 155	7 744	7 670	864	74	57 993	23 257	9 322	392	4 026	
1994	69 839	7 966	7 834	927	132	57 259	23 418	9 381	383	4 231	
1995	69 886	7 827	7 699	927	128	57 303	23 342	9 970	407	4 349	
1996	63 600	7 592	7 465	894	127	51 293	20 947	9 677	427	4 288	
1997	60 318	7 591	7 464	829	127	48 407	19 760	9 354	374	3 946	
1998	58 686	7 822	7 702	753	120	46 769	19 124	9 102	367	3 728	
1999	56 455	7 679	7 560	714	119	44 853	18 418	8 807	376	3 547	
2000	54 628	7 673	7 549	749	124	43 308	17 789	8 645	320	3 327	
2001	52 116	7 449	7 309	779	140	41 353	17 074	8 483	329	2 985	
2002	51 382	7 539	7 411	790	129	40 619	16 775	8 374	303	2 921	
2003	50 386	7 907	7 771	798	136	39 532	16 372	8 238	282	2 665	
2004	48 097	7 595	7 464	x	131	37 765	15 773	8 012	272	2 465	
2005	46 112	7 230	7 089	x	141	36 200	15 321	7 682	245	2 437	
2006	45 399	7 398	7 246	x	152	35 412	15 168	7 717	240	2 349	
2007	45 133	7 432	7 297	x	135	34 985	15 088	7 563	237	2 479	
2008	45 045	7 434	7 301	x	133	34 912	15 036	7 573	228	2 471	

1 Das ausgewiesene Personal umfasst hauptamtliche Ärzte einschl. Ärzte im Praktikum (Nachweis bis 2003), Zahnärzte, nichtärztliches Personal, Personal der Ausbildungsstätten sowie Schüler/-innen und Auszubildende .

2 Hauptamtliche Ärzte (ohne Belegärzte und ohne Zahnärzte), bis 2003 einschließlich Ärzte im Praktikum. Seit 1.10.2004 ist der "Arzt im Praktikum" abgeschafft. Ab 2004 sind die ehemaligen Ärzte im Praktikum (als Assistenzärzte) in der Zahl der hauptamtlichen Ärzte enthalten.

## 13 Hauptamtliche Ärzte der Krankenhäuser in Berlin am 31.12.2008 nach Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen und Geschlecht

Gebiets-/Schwerpunkt- bezeichnung	2007	2008						
		insgesamt			davon			darunter Teilzeit- beschäf- tigte
		ins- gesamt	männ- lich	weib- lich	leitende Ärzte	Ober- ärzte	Assis- tenz- ärzte	
Allgemeinmedizin .....	34	35	13	22	9	4	22	12
Anästhesiologie .....	625	629	325	304	46	130	453	174
Anatomie .....	7	6	4	2	4	–	2	1
Arbeitsmedizin .....	8	6	3	3	1	1	4	1
Augenheilkunde .....	54	55	32	23	13	19	23	13
Biochemie .....	9	8	6	2	3	1	4	–
Chirurgie .....	604	605	474	131	83	202	320	47
darunter Gefäßchirurgie .....	53	50	42	8	12	20	18	2
Thoraxchirurgie .....	20	25	17	8	4	6	15	3
Unfallchirurgie .....	107	107	93	14	15	47	45	5
Visceralchirurgie .....	28	22	19	3	9	8	5	–
Diagnostische Radiologie .....	193	175	107	68	29	51	95	25
darunter Kinderradiologie .....	4	4	3	1	2	1	1	–
Neuroradiologie .....	4	5	3	2	1	2	2	1
Frauenheilkunde u. Geburtshilfe .....	189	200	78	122	32	63	105	64
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde .....	49	49	33	16	7	15	27	4
Haut-/ Geschlechtskrankheiten .....	42	40	19	21	7	8	25	7
Herzchirurgie .....	21	21	20	1	2	1	18	1
Humangenetik .....	5	5	4	1	3	–	2	–

**13 Hauptamtliche Ärzte der Krankenhäuser in Berlin am 31.12.2008 nach Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen und Geschlecht**

Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung	2007	2008						darunter Teilzeit- beschäftigte
		insgesamt			davon			
		insgesamt	männlich	weiblich	leitende Ärzte	Ober- ärzte	Assis- tenz- ärzte	
Hygiene und Umweltmedizin .....	7	10	2	8	2	1	7	1
Innere Medizin .....	865	851	575	276	150	249	452	131
darunter Angiologie .....	4	13	8	5	3	7	3	2
Endokrinologie .....	4	1	–	1	–	–	1	–
Gastroenterologie .....	55	57	44	13	17	24	16	6
Hämatologie und internistische Onkologie.....	44	42	28	14	9	15	18	5
Kardiologie .....	89	91	68	23	18	42	31	10
Nephrologie .....	33	39	25	14	7	9	23	6
Pneumologie .....	37	36	24	12	5	12	19	8
Rheumatologie .....	20	9	6	3	3	4	2	1
Klinische Geriatrie .....	30	33	17	16	7	16	10	5
Kinderchirurgie .....	25	26	16	10	5	7	14	1
Kinderheilkunde .....	172	186	97	89	24	40	122	40
darunter Kinderkardiologie.....	13	11	7	4	1	5	5	3
Neonatologie .....	19	23	11	12	3	8	12	5
Kinder- u. Jugendpsychiatrie, -psychotherapie.....	26	22	11	11	5	9	8	2
Klinische Pharmakologie .....	4	5	5	–	3	2	–	–
Laboratoriumsmedizin .....	30	30	17	13	8	8	14	5
Infektionsepidemiologie.....	24	22	11	11	8	1	13	2
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie .....	23	17	14	3	9	2	6	–
Nervenheilkunde .....	5	2	1	1	1	–	1	–
Neurochirurgie .....	46	48	41	7	8	16	24	1
Neurologie .....	118	106	75	31	24	40	42	13
Neuropathologie .....	5	4	3	1	1	2	1	–
Nuklearmedizin .....	11	11	7	4	3	3	5	2
Orthopädie .....	80	81	64	17	17	30	34	2
darunter Rheumatologie	4	8	6	2	1	3	4	1
Pathologie .....	59	63	40	23	15	16	32	10
Pharmakologie und Toxikologie .....	13	11	8	3	9	1	1	–
Physikalische u. Rehabilitative Medizin.....	7	7	4	3	2	1	4	1
Physiologie .....	16	15	13	2	8	1	6	1
Plastische Chirurgie .....	21	27	19	8	9	7	11	2
Psychiatrie und Psychotherapie .....	165	172	102	70	32	60	80	30
Psychotherapeutische Medizin .....	16	21	11	10	7	7	7	8
Rechtsmedizin .....	4	4	3	1	2	1	1	–
Strahlentherapie .....	30	26	12	14	2	7	17	5
Transfusionsmedizin .....	8	8	7	1	2	3	3	–
Urologie .....	65	70	59	11	11	25	34	10
Ärzte mit abgeschlossener Weiterbildung.....	3 687	3 679	2 335	1 344	606	1 034	2 039	616
Ärzte ohne abgeschlossene Weiterbildung.....	3 610	3 622	1 746	1 876	17	1	3 604	523
Insgesamt	7 297	7 301	4 081	3 220	623	1 035	5 643	1 139

**14 Nichtärztliches Personal der Krankenhäuser in Berlin am 31.12.2008 nach Personalgruppen, Berufsbezeichnungen und Geschlecht**

Personalgruppe — Berufsbezeichnung	2007	2008					
		insgesamt			dar. Teilzeitbeschäftigte		
		insgesamt	männlich	weiblich	insgesamt	männlich	weiblich
Pflegedienst (Pflegebereich) .....	15 088	15 036	2 091	12 945	6 726	633	6 093
darunter in der Psychiatrie tätig zusammen .....	1 659	1 720	430	1 290	677	126	551
davon Gesundheits- und Krankenpflegerin/-pfleger .....	12 807	12 802	1 892	10 910	5 587	548	5 039
darunter in der Psychiatrie tätig .....	1 438	1 483	394	1 089	576	120	456
Krankenpflegehelfer/-innen .....	571	565	79	486	261	20	241
darunter in der Psychiatrie tätig .....	124	125	17	108	61	2	59
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegerin/-pfleger .....	1 237	1 236	15	1 221	648	4	644
darunter in der Psychiatrie tätig .....	36	35	2	33	15	1	14
Sonstige Pflegepersonen (ohne staatliche Prüfung) .....	473	433	105	328	230	61	169
darunter in der Psychiatrie tätig .....	61	77	17	60	25	3	22
Medizinisch-technischer Dienst .....	7 563	7 573	1 150	6 423	2 667	209	2 458
Medizinisch-technische Assistenten/-innen .....	217	218	10	208	70	1	69
Zytologieassistenten/-innen .....	1	1	–	1	1	–	1
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen .....	835	838	99	739	273	13	260
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen .....	1 204	1 162	47	1 115	398	5	393
Apothekenpersonal .....	265	262	44	218	82	2	80
Apotheker/-innen .....	75	76	27	49	15	1	14
Pharmazeutisch-technische Assistenten/-innen .....	95	93	8	85	25	1	24
Sonstiges Apothekenpersonal .....	95	93	9	84	42	–	42
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen .....	783	766	132	634	377	37	340
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen .....	109	100	44	56	37	7	30
Logopäden/-innen .....	57	61	5	56	37	3	34
Heilpädagogen/-innen .....	16	15	2	13	5	–	5
Psychologen/-innen und Psychotherapeuten/-innen .....	314	333	70	263	213	40	173
Diätassistenten/-innen .....	53	69	1	68	22	1	21
Sozialarbeiter/-innen .....	333	335	57	278	156	15	141
Sonstiges med.-techn. Personal .....	3 376	3 413	639	2 774	996	85	911
Funktionsdienst .....	5 057	5 181	838	4 343	2 060	149	1 911
Personal im Operationsdienst .....	1 198	1 179	139	1 040	338	11	327
Personal in der Anästhesie .....	698	728	166	562	287	30	257
Personal in der Funktionsdiagnostik .....	325	329	23	306	114	4	110
Personal in der Endoskopie .....	174	197	11	186	70	1	69
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken .....	883	892	116	776	428	27	401
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger .....	349	350	–	350	260	–	260
Beschäftigungs-/Arbeits-/Ergotherapeuten/-innen .....	320	330	43	287	206	17	189
Personal im Krankentransportdienst .....	192	192	167	25	21	18	3
Sonstiges Personal im Funktionsdienst .....	918	984	173	811	336	41	295
Klinisches Hauspersonal .....	418	360	53	307	197	35	162
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	1 612	1 587	665	922	515	240	275
darunter Personal der Küchen .....	454	416	101	315	112	14	98
Personal der Wäschereien .....	66	58	8	50	12	–	12
Technischer Dienst .....	856	809	745	64	74	59	15
Verwaltungsdienst .....	3 173	3 155	834	2 321	718	84	634
Sonderdienste .....	236	246	76	170	64	12	52
Sonstiges Personal .....	982	965	861	104	23	5	18
darunter Zivildienstleistende .....	756	839	839	–	–	–	–
Nichtärztliches Personal insgesamt .....	34 985	34 912	7 313	27 599	13 044	1 426	11 618
darunter Pflegepersonal mit abgeschlossener Weiterbildung.....	2 200	2 197	291	1 906	802	51	751
darunter für Intensivpflege/Anästhesie .....	809	829	175	654	357	40	317
für OP-Dienst .....	411	437	46	391	146	3	143
für Psychiatrie .....	179	184	33	151	40	6	34
Hygienefachpersonal.....	48	50	5	45	16	2	14

### 15 Beschäftigte der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2008 umgerechnet in Vollkräfte

Jahr	Ins-gesamt	Darunter ohne Schüler/-innen, Auszubildende <sup>1</sup>	Davon					
			haupt- amtliche Ärzte (einschl. Ärzte im Praktikum <sup>2</sup> )	nichtärztliches Personal				
				zu- sammen	darunter ohne Schüler/- innen	ausgewählte Personalgruppen		
Pflege- dienst	medizinisch- technischer Dienst	Schüler/- innen, Auszubil- dende						
1991	57 596	57 596	6 447	51 149	51 149	19 644	8 107	•
1992	57 870	57 870	6 602	51 268	51 268	19 558	8 516	•
1993	57 238	57 238	6 317	50 921	50 921	19 905	8 049	•
1994	57 361	57 361	6 458	50 903	50 903	20 357	8 331	•
1995	57 659	57 659	6 958	50 701	50 701	20 453	8 753	•
1996	53 462	53 462	6 835	46 627	46 627	18 749	8 599	•
1997	50 891	50 891	6 844	44 047	44 047	17 695	8 320	•
1998	49 258	49 258	6 892	42 366	42 366	17 055	8 152	•
1999	47 423	47 423	6 882	40 541	40 541	16 410	7 838	•
2000	45 085	45 085	6 685	38 400	38 400	15 523	7 597	•
2001	43 202	43 202	6 379	36 823	36 823	15 070	7 418	•
2002	42 052	41 382	6 373	35 679	35 009	14 347	7 235	670
2003	41 113	40 495	6 550	34 563	33 945	13 927	7 038	618
2004	39 792	39 273	6 608	33 184	32 665	13 445	6 869	519
2005	38 549	38 073	6 755	31 794	31 318	12 831	6 744	476
2006	37 283	36 800	6 697	30 587	30 104	12 488	6 572	483
2007	36 951	36 457	6 751	30 200	29 706	12 433	6 520	494
2008	36 828	36 290	6 798	30 030	29 492	12 425	6 543	538

1 Bis 2001 waren Schüler/-innen und Auszubildende in den Vollkräftezahlen des nichtärztlichen Personals enthalten, ab 2002 werden sie nachrichtlich ausgewiesen. Das Statistische Bundesamt veröffentlichte seit 2002 das nichtärztliche Personal ohne Schüler/-innen und Auszubildende. Aus Gründen der Vergleichbarkeit seit 1991 und mit dem Statistischen Bundesamt wurden beide Ergebnisse dargestellt.

2 Ärzte im Praktikum gab es nur bis 2003. Ab 2004 werden sie den hauptamtlichen Ärzten als Assistenzärzte ohne abgeschlossene Weiterbildung zugeordnet (vgl. S.6).

### 16 Beschäftigte der Krankenhäuser in Berlin 2008 umgerechnet in Vollkräfte nach Personalgruppen und Krankenhausträgern

Personalgruppe	Kranken- häuser insgesamt	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	frei- gemein- nützigem	privatem	
Vollkräfte insgesamt <sup>1</sup> .....	36 828	35 988	19 940	11 270	4 778	840
darunter ohne Schüler/-innen, Auszubildende <sup>2</sup> .....	36 290	35 450	19 624	11 105	4 721	840
Ärzte .....	6 798	6 681	3 690	2 027	964	117
Nichtärztliches Personal .....	30 030	29 307	16 250	9 243	3 814	723
darunter ohne Schüler/-innen, Auszubildende <sup>2</sup> .....	29 492	28 769	15 934	9 078	3 757	723
Pflegedienst .....	12 425	12 019	5 836	4 439	1 745	406
Medizinisch-technischer Dienst.....	6 543	6 408	4 250	1 487	671	136
Funktionsdienst.....	4 398	4 344	2 309	1 330	705	55
Klinisches Hauspersonal.....	260	258	2	165	92	2
Wirtschafts- und Versorgungsdienst.....	1 391	1 350	1 014	302	34	41
Technischer Dienst.....	771	765	508	211	46	6
Verwaltungsdienst .....	2 835	2 789	1 598	878	313	45
Sonderdienste .....	214	210	146	43	21	3
Sonstiges Personal .....	655	625	271	224	131	30
Schüler/-innen und Auszubildende.....	538	538	316	165	58	–

1 Vollkräfte zur Berechnung der Personalkosten je Vollkraft in Teil III — Kostennachweis der Krankenhausstatistik einschl. Schüler/-innen und Auszubildende. Sie werden im Kostennachweis beim sonstigen Personal eingeordnet.

**17 Ausbildungsplätze, Personal der Ausbildungsstätten sowie Schüler/-innen und Auszubildende  
in den Krankenhäusern in Berlin 2002 bis 2008**

Gegenstand der Nachweisung	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008
Ausbildungsplätze (laut Genehmigungsbescheid) für:							
Diätassistenten/-innen .....	85	75	77	103	40	19	31
Ergotherapeuten/-innen .....	130	142	146	104	65	75	70
Hebammen, Entbindungspfleger .....	100	80	87	80	85	85	85
Kinderkrankenschwestern/-pfleger .....	219	198	214	192	243	279	346
Krankenpflegehelfer/-innen .....	102	207	325	175	105	120	75
Krankenschwestern/-pfleger .....	2 905	2 977	3 004	2 988	2 404	2 297	2 318
Logopäden/-innen .....	14	62	60	42	42	42	43
Medizinisch-technische Assistenten/-innen für Funktionsdiagnostik.....	42	44	46	82	35	33	44
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/-innen.....	168	168	168	168	–	–	–
Medizinisch-technische Radiologieassistenten/-innen.....	84	84	84	84	–	–	–
Physiotherapeuten/-innen .....	132	60	94	90	105	114	110
Personal der Ausbildungsstätten am 31.12 .....	303	282	272	245	240	237	228
männlich .....	42	32	26	24	20	23	24
weiblich .....	261	250	246	221	220	214	204
Schüler/-innen und Auszubildende am 31.12 .....	2 921	2 665	2 465	2 437	2 349	2 479	2 471
männlich .....	510	505	513	497	500	508	525
weiblich .....	2 411	2 160	1 952	1 940	1 849	1 971	1 946
dar.: in der Krankenpflege .....	2 417	2 178	1 943	1 970	1 859	1 941	1 836
in der Kinderkrankenpflege .....	174	174	180	168	158	175	176
in der Krankenpflegehilfe .....	5	5	10	–	1	–	–

## Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

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

### Amtliche Statistik im Verbund

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

## Produkte und Dienstleistungen

### Informationsservice

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

### Standort Potsdam

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

### Bibliothek

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

### Standort Berlin

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

### Bibliothek

Tel. 030 9021-3540  
Fax 030 9021-3655  
Mo–Do 9–15 Uhr, Fr 9–14 Uhr

### Internet-Angebot

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

### Statistische Jahrbücher

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

### Statistische Berichte

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

## Datenangebot aus dem Sachgebiet

### Informationen zu dieser Veröffentlichung

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

### Weitere Veröffentlichungen zum Thema

Statistische Berichte  
Gesundheitswesen:

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