

Statistischer Bericht

A IV 4 – j / 10

Krankenhäuser im Land Berlin 2010

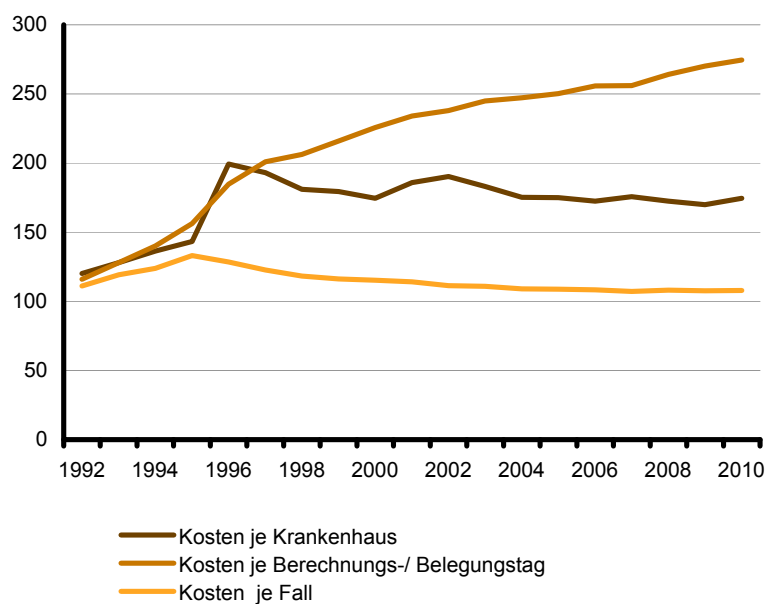
Teil III Kostennachweis

Korrektur 

Kosten
Kostenkennziffern

Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Berlin 1992 bis 2010

1991 \triangleq 100



Impressum

Statistischer Bericht

A IV 4 – j / 10

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen im **Dezember 2011**

Preis

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

Herausgeber

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

Tel. 0331 8173-1777
Fax 030 9028 - 4091

© **Amt für Statistik** Berlin-Brandenburg,
Potsdam, 2011
*Auszugsweise Vervielfältigung und
Verbreitung mit Quellenangabe gestattet.*

Zeichenerklärung

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

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Allgemeine Angaben	4
Definitionen	7
Erhebungsmerkmale	13
Grafiken	
1 Personalkosten der Krankenhäuser in Berlin 2010 nach Beschäftigtengruppen	14
2 Personal- und Sachkosten aus Materialaufwand und sonstigen betrieblichen Aufwendungen in allgemeinen Krankenhäusern in Berlin 2010 nach Förderung der Krankenhäuser	14
Tabellen	
1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2010	15
2 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 2010 nach Typ und Förderung der Krankenhäuser	16
3 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 2010 bis 2008 nach Größenklassen der Krankenhäuser	17
4 Kosten der Krankenhäuser in Berlin 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser	18
5 Kosten je Krankenhaus in Berlin 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser	19
6 Kosten der Krankenhäuser je aufgestelltes Bett in Berlin 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser	20
7 Kosten der Krankenhäuser je Berechnungs-/Belegungstag in Berlin 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser	21
8 Kosten der Krankenhäuser je Behandlungsfall in Berlin 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser	22
9 Personalkosten der Krankenhäuser je Vollkraft in Berlin 2010 und 2009 nach Personalgruppen sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser	23

Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben zur Statistik

Bezeichnung der Statistik

Kostennachweis der Krankenhäuser

Berichtszeitraum

Das abgelaufene Geschäftsjahr, respektive die letzte abgeschlossene Rechnungsperiode.

Erhebungstermin

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

Periodizität

Jährlich seit 1990, in den neuen Bundesländern seit 1991.

Regionale Gliederung

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

Erhebungsgesamtheit, Zuordnungsprinzip der Erhebungsgesamtheiten

Krankenhäuser einschließlich deren Ausbildungsstätten nach § 1 Abs. 3 Nr. 1 KHStatV. Ausgeschlossen sind Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug und Polizeikrankenhäuser. Bundeswehrkrankenhäuser werden ebenfalls nicht einbezogen. Maßgeblich für die statistische Erfassung einer Einrichtung ist die Wirtschaftseinheit. Darunter wird jede organisatorische Einheit verstanden, die unter einheitlicher Verwaltung steht und für die auf Grundlage der kaufmännischen Buchführung ein Jahresabschluss erstellt wird. Ein Krankenhaus als Wirtschaftseinheit kann zudem mehrere selbstständig geleitete Fachabteilungen oder Fachkliniken umfassen. Krankenhäuser, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, können in der Statistik u. U. nicht erfasst werden.

Erhebungseinheiten

Krankenhäuser

Rechtsgrundlagen

Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung – KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel 4b des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246). Grundlage für die Erhebung der Kostendaten sind die Angaben zu § 3 Nr. 18 KHStatV. Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht gemäß § 6 KHStatV in Verbindung mit dem § 15 BStatG.

Geheimhaltung und Datenschutz

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

Die Namen und Adressen der Befragten werden grundsätzlich nicht an Dritte weitergegeben. Nach § 16 Abs. 6 BStatG ist es möglich, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können. Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind. Nach § 7 Abs. 1 KHStatV ist die Übermittlung von Tabellen mit statistischen Ergebnissen, auch soweit Tabellenfelder nur einen einzigen Fall ausweisen, an die fachlich zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden nach § 16 Abs. 4 BStatG zulässig.

Zweck und Ziele der Statistik

Erhebungsinhalte

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

Zweck der Statistik

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

Hauptnutzer der Statistik

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

Einbeziehung der Nutzer

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

Erhebungsmethodik

Art der Datengewinnung

Schriftliche (postalische) Befragung mit Auskunftspflicht, bzw. alternativ über eine Softwareanwendung zur elektronischen Datenübermittlung und Erfassung.

Stichprobenverfahren

Nicht relevant. Es handelt sich um eine Vollerhebung mit 79 Berliner Krankenhäusern.

Saisonbereinigungsverfahren

Keine

Erhebungsinstrumente und Berichtsweg

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

Belastung der Auskunftspflichtigen

Die Belastung hängt von verschiedenen Faktoren wie z.B. der Einrichtungsgroße, der Erfahrung des Sachbearbeiters im Krankenhaus, dem Einsatz von DV-Technik usw. ab. Im Vergleich zur schriftlichen Befragung können die Auskunftspflichtigen durch den Einsatz der Softwareanwendung grundsätzlich ihren Zeitaufwand reduzieren. Änderungen der Erhebung, wie z.B. aufgrund der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung, haben zur Entlastung der Befragten geführt, da die Kosten nicht mehr nach dem Netto-, sondern nach dem Bruttoprinzip ermittelt werden. Dadurch müssen die Befragten nicht mehr für jede einzelne Kostenart die Kosten für nicht-pflegesatzfähige/nicht-stationäre Leistungen abziehen, sondern können den Bruttobetrag aus der Buchführung in den Fragebogen der Krankenhausstatistik übertragen.

Genauigkeit

Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

Da es sich um eine Vollerhebung handelt, können nur nicht-stichprobenbedingte Fehler auftreten. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass sämtliche Elemente der Grundgesamtheit in der Erhebung enthalten sind. Allerdings kann es zu Fehlern in der Erfassungsgrundlage kommen, wenn im Berichtsjahr neu eröffnete Krankenhäuser nicht an die Landesämter für Statistik gemeldet werden. Darüber hinaus können Krankenhäuser, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein. In diesen Fällen kommt es zu einer Untererfassung. Aufgrund der Anlehnung an den Kontenrahmen der Krankenhausbuchführungsverordnung, der einheitlich für die Krankenhäuser gültig ist, sowie der Buchführungsvorschriften ist eine einheitliche Datenerfassung gewährleistet. Im Rahmen der ersten Novellierung der KHStatV erfolgte 2002 ein Wechsel des Kostenermittlungsprinzips, und zwar vom Netto- auf das Bruttoprinzip. Trotz intensiver Information und Nachfrage bei den Krankenhäusern kann nicht sichergestellt werden, dass von allen tatsächlich die Bruttokosten angegeben wurden.

Stichprobenbedingte Fehler (für Eckwerte)

Nicht relevant.

Fehler durch die Erfassungsgrundlage

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

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

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

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

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

Größenordnungen des Revisionsbedarfs zwischen vorläufigen und endgültigen Ergebnissen

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

Gründe für mögliche zukünftige Revisionen

Keine.

Außergewöhnliche Fehlerquellen

Nicht bekannt.

Aktualität und Pünktlichkeit

Zeitspanne zwischen Berichtszeitpunkt und dem Veröffentlichungstermin vorläufiger Ergebnisse

Die Befragten berichten bis zum 30. Juni. Vorläufige Ergebnisse stehen Anfang November zur Verfügung.

Zeitspanne zwischen Berichtszeitpunkt und dem Veröffentlichungstermin endgültiger Ergebnisse

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

Methodische Hinweise über zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

Qualitative Bewertung der Vergleichbarkeit

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

Kostendaten an den Kontenrahmen der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) angepasst. Diese Änderung hatte zunächst keine Auswirkungen auf die Vergleichbarkeit der Ergebnisse. Allerdings wechselte das Kostenermittlungsprinzip. Von 1996 bis einschließlich 2001 galt das so genannte **Nettokostenprinzip**. Der Kostenermittlung auf Basis des Nettoprinzips lagen die pflegesatzfähigen Kosten für die voll- und teilstationären Leistungen zugrunde. Die Ausgliederung der Kosten nicht- pflegesatzfähiger Leistungen erfolgte bei diesem Verfahren vor der Erstellung der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) für jede Kostenart. Ein gesonderter Ausweis der Abzüge beim Nettoprinzip erfolgte für Positionen, die zuvor bei den einzelnen Kostenarten noch nicht in Abzug gebracht wurden. Dieses Verfahren war für die Krankenhäuser recht aufwendig.

Seit 2002 gilt, wie bereits von 1990 bis 1995, wieder das **Bruttokostenprinzip**. Danach werden die Kosten auf der Grundlage der Krankenhaus - Buchführungsverordnung – KHBV angegeben und umfassen alle Aufwendungen des Krankenhauses einschließlich Aufwendungen für Leistungen, die nicht zu den allgemeinen vollstationären und teilstationären Krankenhausleistungen gehören. Die Gliederung der Kosten richtet sich nach bestimmten, in der Krankenhaus - Buchführungsverordnung genannten Kontengruppen. Die sachgemäße Zuordnung der Kosten regelt der Kontenrahmen für die Buchführung (Anlage 4 zur Krankenhaus- Buchführungsverordnung). Die Kosten nach Netto- und Bruttoprinzip sind auf der Ebene der einzelnen Kostenarten nicht vergleichbar.

Ein intertemporaler Vergleich ist aufgrund der unterschiedlichen Kostenermittlungsverfahren nur für die **bereinigten Kosten** möglich. Sie ergeben sich durch Abzug bestimmter Positionen für nicht-pflegesatzfähige/nicht-stationäre Leistungen des Krankenhauses von den Brutto- bzw. Nettogesamtkosten. Beim Bruttoprinzip fallen die Abzüge entsprechend höher aus als beim Nettoprinzip. Maßzahlen, die auf Basis der Krankenhäuserfälle und der im Krankenhaus erbrachten Berechnungs- und Belegungstage ermittelt wurden (z.B. bereinigte Kosten je vollstationären Fall), werden durch die geänderte Fallzahlberechnung in den Grunddaten der Krankenhäuser beeinflusst.

Dadurch, dass die Fallzahl seit 2002 auch die so genannten **Stundenfälle** innerhalb eines Tages beinhaltet, fallen die im Kostennachweis berechneten Maßzahlen und Kennziffern grundsätzlich niedriger aus. Vergleiche mit den Vorjahren sind daher nur nach vorheriger Neuberechnung der entsprechenden Bezugsgrößen möglich. Die räumliche Vergleichbarkeit innerhalb des Erhebungsgebietes ist durch die bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 ebenfalls gewährleistet. Im nachfolgenden Tabellenanhang wurden die Fallzahlen um die Zahl der Stundenfälle bereinigt. Die Meldungen zu Teil I – Grunddaten für das Berichtsjahr 2005 beinhalteten **einmalig Angaben über gesunde Neugeborene** in den Fallzahlen, der Zahl der Betten und der Berechnungs- und Belegungstage. Grund hierfür war die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG), bei der jede abgerechnete Fallpauschale (auch gesunde Neugeborene ICD Z38xx) im Jahr der Entlassung als ein Fall zählt. Der damit verbundene Fallzahlanstieg 2005 auf insgesamt 713 554 Fälle und die errechneten Fallkosten von durchschnittlich 3 819 EUR führten zu einem Bruch in den langfristigen Darstellungen.

Deshalb wurden für das Jahr 2005 die Fallzahlen und die Kennziffern um die Angaben aus der Diagnosestatistik (gesunde Neugeborene ICDZ38 = 21 685 Fälle) auf 691 869 Fälle bereinigt. Mit der geänderten Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten (Wegfall der Erhebung zur Ausbildungsstätten-Umlage) und der neu hinzugekommenen gesonderten Erhebung der **Aufwendungen für den Ausbildungsfonds** wird den tatsächlichen Gegebenheiten in Bezug auf die Ausbildungskosten im Krankenhaus Rechnung getragen. Die Ausbildungsfonds werden durch Einzahlungen aller Krankenhäuser gebildet. Die in den Fonds angesammelten Mittel dienen der Finanzierung der Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser. Darüber hinaus weisen die ausbildenden Krankenhäuser ihre tatsächlichen Kosten der Ausbildungsstätten nach. Es ist zu beachten, dass die Kosten für den Ausbildungsfonds nicht zu den Kosten der Ausbildungsstätten gezählt werden dürfen. Da die Kosten für den Ausbildungsfonds die Brutto-Gesamtkosten und die bereinigten Kosten erhöhen, ist ein Vergleich mit den Vorjahren nur begrenzt möglich. Aus diesem Grund wurden die Kosten der Ausbildungsfonds in der Zeitreihe und bei der Berechnung der Kostenkennziffern in dieser Veröffentlichung in den Tabellen 1 bis 3 nicht berücksichtigt. In den Tabellen 4 bis 8 sind die Gesamtkosten und die Kostenkennziffern auf Basis der bereinigten Kosten des Berichtsjahres mit und ohne Ausbildungsfonds dargestellt. Weiterhin ist zu beachten, dass 2 Tages- und Nachtkliniken, die keine vollstationären Betten, sondern teilstationäre Plätze unterhalten, in alle Berechnungskennziffern (Kosten je Krankenhaus, Kosten je Bett, Kosten je Berechnungs- und Belegungstag, Kosten je Fall, Personalkosten je Vollkraft) eingehen.

Änderungen bei Stichprobendesign, Klassifikationen
Nicht relevant.

Vollständigkeit der Daten

Bei Fehlern in der Erfassungsgrundlage können die Daten unvollständig sein und zeitliche und regionale Vergleiche beeinträchtigen. Es ist in der Vergangenheit noch nie zu Ausfällen einzelner Krankenhäuser gekommen.

Bezüge zu anderen Erhebungen

Als Input

Der Kostennachweis der Krankenhäuser fließt in die Gesundheitsberichterstattung und in die Gesundheitsbezogenen Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene ein und als Berechnungsgröße für Indikatoren der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung.

Unterschiede zu vergleichbaren Statistiken

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

Definitionen

Ärzte

Ärzte werden unterschieden in hauptamtliche und nicht-hauptamtliche Ärzte.

Hauptamtliche Ärzte

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

Ärzte nach Gebiets- und Schwerpunkt-bezeichnung

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

Leitende Ärzte

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

Assistenzärzte mit abgeschlossener Weiterbildung

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

Nichthauptamtliche Ärzte

Nichthauptamtliche Ärzte sind Belegärzte und von Belegärzten angestellte Ärzte.

Belegärzte

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

Von Belegärzten angestellte Ärzte

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

Ärzte ohne abgeschlossene Weiterbildung

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

Ausbildungsplätze

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

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

Nichtärztliches Personal

Das nichtärztliche Personal wird in seiner Zuordnung der einzelnen Berufsbezeichnungen zu den Funktionsbereichen weitgehend durch die Gliederung der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) definiert. In den Angaben am 31.12. des Berichtsjahres nach Berufsbezeichnungen werden Beleghebammen und Entbindungshelfer, Schüler/-innen und Auszubildende in den einzelnen Personalgruppen nicht gezählt. Sie werden nachrichtlich gesondert angegeben. Das Personal in Pflegeberufen mit abgeschlossener Weiterbildung und das Hygienefachpersonal werden unabhängig von der Zuordnung nach Berufsbezeichnungen nochmals nach der Art der Weiterbildung ausgewiesen. Zum nichtärztlichen Personal zählen Pflegedienst, Medizinisch-technischer Dienst, Funktionsdienst, Klinisches Hauspersonal, Wirtschafts- und Versorgungsdienst, Technischer Dienst, Verwaltungsdienst, Sonderdienst und sonstiges nichtärztliches Personal.

Pflegedienst

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

Medizinisch-technischer Dienst

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

Funktionsdienst

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

Klinisches Hauspersonal

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

Wirtschafts- und Versorgungsdienst

Der Wirtschafts- und Versorgungsdienst umfasst z.B. Personal in Küchen und Diätküchen (einschl. Ernährungsberaterinnen), Personal im Lager, Reinigungsdienst, 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 der 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. Das betrifft auch die Vollkräftezahl der Schüler/-innen und Auszubildenden.

Personal der Ausbildungsstätten

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

Vollkräftezahl

Die Beschäftigtenzahl (Kopfzahl) zum 31.12. berücksichtigt keine unterschiedlichen Beschäftigungsmodelle. Darunter fallen z.B. Teilzeitkräfte und Angestellte, die für einen Teil des Jahres in der Einrichtung angestellt waren, nicht jedoch am Stichtag (z.B. kurzfristig beschäftigte Aushilfskräfte). Um dem Rechnung zu tragen werden Vollzeitäquivalente gebildet, d.h. es erfolgt eine Umrechnung auf die volle tarifliche Arbeitszeit. Überstunden und Bereitschaftsdienste werden nicht in die Berechnung einbezogen. In der Krankenhausstatistik wird die Bezeichnung **Vollkräfte** verwendet. Ihre Zahl wird als Jahresdurchschnittswert ermittelt. Für das **ärztliche Personal** umfasst die Umrechnung das hauptamtliche ärztliche Personal ohne Zahnärzte und Zahnärztinnen. Für die Ermittlung der Zahl der Vollkräfte beim **nichtärztlichen Personal** sind die Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-innen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschüler/-innen im Verhältnis 9,5 zu 1 und die Schüler/-innen in der Krankenpflegehilfe im Verhältnis 6 zu 1 zu berücksichtigen. Zivildienstleistende werden im Verhältnis 1:1 in Vollkräfte umgerechnet. Outgesourcte Bereiche werden im Kostennachweis als Fremdleistungen nachgewiesen.

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

Bettenausstattung

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

Aufgestellte Betten in Krankenhäusern

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

Aufgestellte Betten werden unterschieden nach:

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

Bettenauslastung

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

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

Berechnungs- und Belegungstage

Bundespflegesatzverordnung:

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

Fallpauschalensystem

(German Diagnosis Related Groups - G-DRG)

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

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

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

Fallzahl

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

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

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

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

Krankenhäuser

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

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

Typ der Krankenhäuser

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

Allgemeine Krankenhäuser

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

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

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

Sonstige Krankenhäuser

Zu den sonstigen Krankenhäusern zählen:

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

Krankenhausträger

Krankenhäuser werden nach ihrem Träger unterschieden:

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

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

Patientenzugang

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

Der Patientenzugang ergibt sich aus:

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

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

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

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

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

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

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

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

Patientenabgang

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

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

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

- Verlegungen in andere Krankenhäuser: Patienten/-innen, die von dem Berichtskrankenhaus, in dem sie vollstationär untergebracht sind, zur weiteren Versorgung in ein anderes Krankenhaus "abgegeben" werden. Als Pflegeheime werden laut § 71 Abs. 2 SGB XI selbständig wirtschaftende stationäre Pflegeeinrichtungen bezeichnet, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und 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 BPfIV teilstationär erbracht und mit einem gesonderten Pflegesatz abgerechnet werden. Patienten/-innen, die wegen derselben Erkrankung mehrfach teilstationär behandelt wurden, werden je Quartal als eine Entlassung (bzw. Behandlung) gezählt (vgl. Fußnote 11 im Anhang 2 zu Anlage 1 der BPfIV).
- *Teilstationäre Leistungen über Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG:* Als teilstationär behandelte Fälle, gelten diejenigen Patienten/-innen, für die ein fall- oder tagesbezogenes Entgelt nach § 6 Abs. 1 Nr. 2 KHEntgG krankenhausspezifisch 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:

$$\text{Verweildauer} = \frac{\text{Berechnungstage} - \text{unbelegte Tage}}{\text{Fallzahl}}$$

Kostennachweis

Brutto-Gesamtkosten

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

Kosten der Krankenhäuser

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

Kosten der Ausbildungsstätten

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

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

Ausbildungsfonds

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

Abzüge

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

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

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

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

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

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

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

Bereinigte Kosten

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

Gesamtkosten

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

Personalkosten

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

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

Die Kostenangaben schließen dabei auch die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung ein.

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

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

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

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

Gemeinschaftsdienst erfasst.

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

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

Sachkosten

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

Materialaufwand:

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

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

Sonstige betriebliche Aufwendungen

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

Zinsen und ähnliche Aufwendungen

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

Steuern

Steuern werden gemäß Kontenuntergruppe 730 der KHBV Anlage 4 angegeben.

Erhebungsmerkmale

Krankenhaustypen

Allgemeine Krankenhäuser

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

Sonstige Krankenhäuser

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

Krankenhausträger

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

Größenklassen

der Krankenhäuser

von ... bis unter ... Betten

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

Kosten des Krankenhauses

Personalkosten

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

Sachkosten

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

Zinsen und ähnliche Aufwendungen

Steuern

Kosten der Ausbildungsstätten

- Personal der Ausbildungsstätten
- Sachaufwand der Ausbildungsstätten

Ausbildungsfonds

Brutto - Gesamtkosten

Abzüge für

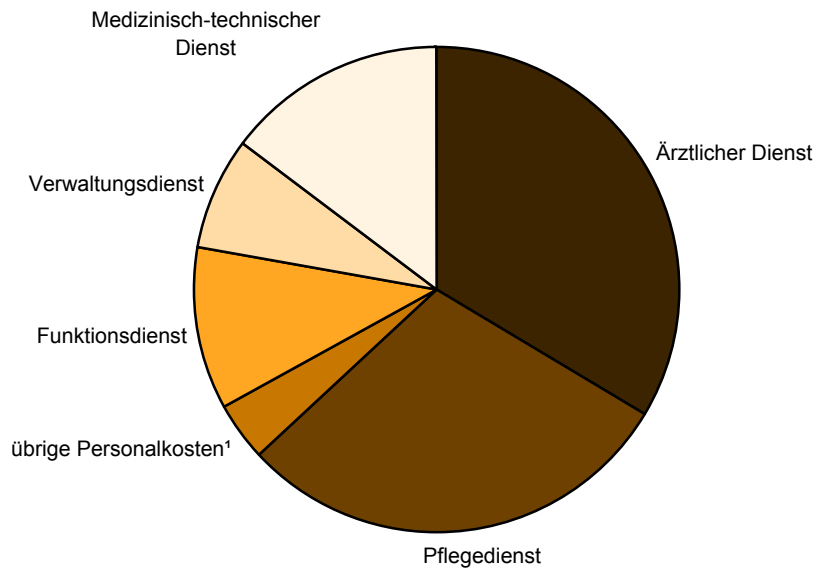
- Ambulanz
- Wissenschaftliche Forschung und Lehre
- Sonstige Abzüge
 - wahlärztliche Leistungen
 - gesondert berechnete Unterkunft
 - vor- und nachstationäre Behandlungen

Bereinigte Kosten

Grafiken

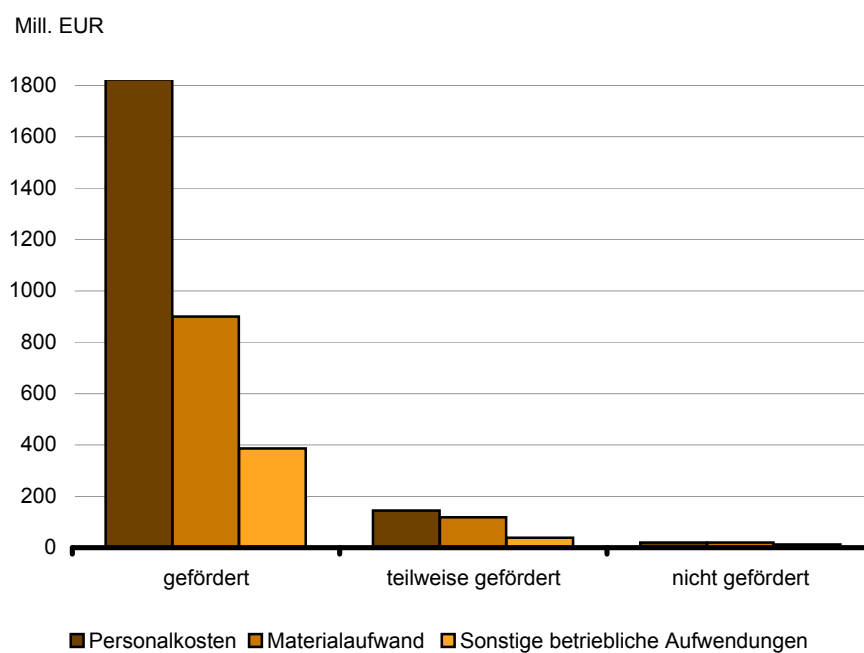
1 Personalkosten der Krankenhäuser in Berlin 2010 nach Beschäftigtengruppen

Anteile in %



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

2 Personal- und Sachkosten aus Materialaufwand und sonstigen betrieblichen Aufwendungen in allgemeinen Krankenhäusern in Berlin 2010 nach Förderung der Krankenhäuser



1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2010

Jahr	Kranken- häuser ¹	Auf- gestellte Betten	Behand- lungs- fälle ²	Berech- nungs-/ Bele- gungs- tage	Bereinigte Kosten ^{1 2 3}				
					ins- gesamt	je Kran- kenhaus	je aufge- stelltes Bett	je Behand- lungsfall ¹	je Berech- nungs-/ Bele- gungstag
Anzahl				1 000	1 000 EUR		EUR		
absolut									
1991	104	39 895	630 084	12 540	2 280 999	21 933	57 175	3 620	182
1992	98	37 896	642 217	12 238	2 581 549	26 342	68 122	4 020	211
1993	98	36 783	637 698	11 797	2 748 514	28 046	74 722	4 310	233
1994	96	35 612	640 684	11 273	2 870 824	29 904	80 614	4 481	255
1995	97	33 785	632 886	10 725	3 049 523	31 438	90 262	4 818	284
1996	68	28 823	639 187	8 840	2 972 554	43 714	103 131	4 651	336
1997	68	26 469	649 244	7 876	2 880 376	42 358	108 821	4 437	366
1998	73	25 110	677 818	7 727	2 899 803	39 723	115 484	4 278	375
1999	74	24 170	692 263	7 400	2 910 035	39 325	120 399	4 204	393
2000	76	23 287	697 609	7 085	2 910 468	38 296	124 983	4 172	411
2001	70	22 620	690 244	6 696	2 853 596	40 766	126 154	4 134	426
2002	67	21 404	694 028	6 457	2 796 738	41 742	130 664	4 030	433
2003	69	20 991	691 115	6 221	2 772 177	40 176	132 065	4 011	446
2004	71	20 531	691 224	6 065	2 729 280	38 441	132 935	3 948	450
2005	71	20 350	691 869	5 984	2 725 241	38 384	133 918	3 939	455
2006	72	19 859	694 518	5 848	2 721 860	37 804	137 059	3 919	465
2007	71	19 627	705 203	5 871	2 735 274	38 525	139 363	3 879	466
2008	74	19 407	716 081	5 825	2 800 538	37 845	144 306	3 911	481
2009	77	19 668	736 112	5 834	2 869 705	37 269	145 907	3 898	492
2010	79	19 782	755 185	5 897	2 946 540	37 298	148 951	3 902	500
Messzahl 1991 \triangleq 100									
1992	94,2	95,0	101,9	97,6	113,2	120,1	119,1	111,0	116,0
1993	94,2	92,2	101,2	94,1	120,5	127,9	130,7	119,1	128,0
1994	92,3	89,3	101,7	89,9	125,9	136,3	141,0	123,8	140,1
1995	93,3	84,7	100,4	85,5	133,7	143,3	157,9	133,1	156,2
1996	65,4	72,2	101,4	70,5	130,3	199,3	180,4	128,5	184,7
1997	65,4	66,3	103,0	62,8	126,3	193,1	190,3	122,6	200,8
1998	70,2	62,9	107,6	61,6	127,1	181,1	202,0	118,2	206,2
1999	71,2	60,6	109,9	59,0	127,6	179,3	210,6	116,1	216,0
2000	73,1	58,4	110,7	56,5	127,6	174,6	218,6	115,2	225,7
2001	67,3	56,7	109,5	53,4	125,1	185,9	220,6	114,2	234,1
2002	64,4	53,7	110,1	51,5	122,6	190,3	228,5	111,3	238,0
2003	66,3	52,6	109,7	49,6	121,5	183,2	231,0	110,8	244,8
2004	68,3	51,5	109,7	48,4	119,7	175,3	232,5	109,1	247,2
2005	68,3	51,0	109,8	47,7	119,5	175,0	234,2	108,8	250,2
2006	69,2	49,8	110,2	46,6	119,3	172,4	239,7	108,3	255,7
2007	68,3	49,2	111,9	46,8	119,9	175,7	243,7	107,1	256,0
2008	71,2	48,6	113,6	46,5	122,8	172,6	252,4	108,0	264,1
2009	74,0	49,3	116,8	46,5	125,8	169,9	255,2	107,7	270,2
2010	76,0	49,6	119,9	47,0	129,2	170,1	260,5	107,8	274,5

1 einschließlich Tages- und Nachtkliniken mit teilstationärer Behandlung

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

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

2 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 2010 nach Typ und Förderung der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Förderung			son- stige Kranken- häuser
			gefördert	teilweise gefördert	nicht gefördert	
Grunddaten						
Krankenhäuser	79	70	34	6	30	9
Aufgestellte Betten	19 782	19 095	17 286	1 325	484	687
Berechnungs-/Belegungstage	5 896 712	5 662 463	5 179 209	398 567	84 687	234 249
Vollstationäre Behandlungsfälle	755 185	743 692	666 489	57 451	19 753	11 493
Durchschnittliche Verweildauer (Tage)	7,8	7,6	7,8	6,9	4,3	20,4
Personal (Vollkräfte insgesamt) ¹	36 228	35 377	32 427	2 624	428	851
Ärzte	6 885	6 749	6 200	575	75	136
Pflegedienst	12 415	12 011	10 886	1 015	110	404
Medizinisch-technischer Dienst	6 244	6 110	5 703	390	16	134
Funktionsdienst	4 392	4 341	3 951	308	82	51
Klinisches Hauspersonal	242	238	214	10	14	4
Wirtschafts-/ Versorgungsdienst	1 272	1 234	1 208	15	11	38
Technischer Dienst	725	723	682	23	18	3
Verwaltungsdienst	2 818	2 767	2 516	172	79	51
Sonderdienste	183	181	173	8	1	2
Sonstiges Personal ¹	1 053	1 023	895	108	21	30
darunter Schüler/-innen und Auszubildende	477	477	409	67	1	–
Kosten ³ in 1 000 EUR						
Gesamtkosten ³	3 600 210	3 535 778	3 176 424	306 586	52 768	63 467
darunter ohne Ausbildungsfonds ²	3 562 090	3 498 084	3 498 084	304 541	52 768	63 042
Kosten der Krankenhäuser	3 535 789	3 472 108	3 116 747	302 592	52 768	62 717
Personalkosten	2 031 468	1 988 361	1 823 540	144 718	20 104	42 559
Sachkosten	1 485 288	1 464 777	1 275 783	157 109	31 886	20 124
Materialaufwand	1 047 138	1 038 204	899 799	118 550	19 854	8 575
Sonstige betriebliche Aufwendungen	438 150	426 573	386 241	38 559	13 350	11 549
Zinsen u. ähnliche Aufwendungen, Steuern	19 033	18 969	17 425	766	779	34
Kosten der Ausbildungsstätten	26 301	25 976	24 027	1 949	–	325
Ausbildungsfonds	38 120	37 695	35 649	2 045	–	425
Abzüge	615 549	612 416	582 143	27 381	2 892	3 133
Bereinigte Kosten ³	2 984 660	2 923 362	2 594 281	279 206	49 876	60 334
darunter ohne Ausbildungsfonds	2 946 540	2 885 667	2 558 631	277 160	49 876	59 909
Kostenkennziffern ^{1 2 3} in EUR						
Gesamtkosten je Behandlungsfall ²						
Insgesamt	4 767	4 754	4 766	5 336	2 671	5 522
darunter Personalkosten	2 690	2 674	2 736	2 519	1 018	3 703
Sachkosten	1 967	1 970	1 914	2 735	1 614	1 751
aus Materialaufwand	1 387	1 396	1 350	2 063	1 005	746
aus sonstigen Aufwendungen	580	574	580	671	676	1 005
Bereinigte Kosten je Behandlungsfall ²	3 902	3 880	3 839	4 824	2 525	5 213
Bereinigte Kosten je Krankenhaus ²	37 298	41 224	75 254	46 193	1 663	6 657
Personalkosten je Vollkraft ¹	56 074	56 205	56 235	55 149	47 005	50 034

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

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

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

3 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 2010 bis 2008 nach Größenklassen der Krankenhäuser

Größenklasse von ... bis unter ... Betten	Grunddaten					Bereinigte Kosten ^{1 3}					
	Kran- ken- häuser ¹	auf- gestellte Betten ²	Berech- nungs-/ Belegungs- tage ²	Behand- lungs- fälle ²	durch- schnitt- liche Verweil- dauer ²	ins- gesamt	je Kran- kenhaus	je aufge- stelltes Bett	je Berech- nungs-/ Bele- gungstag	je Behand- lungs- fall	
	Anzahl				Tage	1 000 EUR		EUR			
Berichtsjahr 2010											
unter 50	35 ¹	449	81 278	17 355	4,7	49 185	1 405	109 543	605	2 834	
50 bis unter 100	8	593	151 018	18 721	8,1	49 615	6 202	83 668	329	2 650	
100 bis unter 150	4	500	161 310	8 394	19,2	54 751	13 688	109 501	339	6 523	
150 bis unter 200	4	680	176 938	27 769	6,4	169 422	42 355	249 150	958	6 101	
200 bis unter 250	6	1 346	411 139	40 369	10,2	157 714	26 286	117 172	384	3 907	
250 bis unter 300	6	1 663	486 609	50 439	9,6	180 624	30 104	108 613	371	3 581	
300 bis unter 400	4	1 345	384 850	56 969	6,8	170 162	42 540	126 514	442	2 987	
400 bis unter 500	5	2 339	669 704	98 654	6,8	332 737	66 547	142 256	497	3 373	
500 bis unter 600	3	1 564	496 972	60 054	8,3	247 582	82 527	158 301	498	4 123	
600 und mehr	4	9 303	2 876 894	376 462	7,6	1 534 749	383 687	164 974	533	4 077	
Insgesamt	79 ¹	19 782	5 896 712	755 185	7,8	2 946 540	37 298	148 951	500	3 902	
Berichtsjahr 2009											
unter 50	35 ¹	457	77 008	16 815	4,6	48 352	1 381	105 802	628	2 876	
50 bis unter 100	6	564	145 009	17 310	8,4	45 085	7 514	79 937	311	2 605	
100 bis unter 150	4	500	169 607	8 511	19,9	50 513	12 628	101 025	298	5 935	
150 bis unter 200	4	680	180 088	27 754	6,5	164 252	41 063	241 546	912	5 918	
200 bis unter 250	6	1 346	411 264	40 677	10,1	154 069	25 678	114 464	375	3 788	
250 bis unter 300	7	1 957	575 326	62 375	9,2	212 083	30 298	108 372	369	3 400	
300 bis unter 400	3	1 029	286 029	43 055	6,6	130 258	43 419	126 587	455	3 025	
400 bis unter 500	4	1 870	525 717	78 051	6,7	269 024	67 256	143 863	512	3 447	
500 bis unter 600	5	2 691	816 292	95 814	8,5	388 529	77 706	144 381	476	4 055	
600 und mehr	3	8 574	2 647 500	345 752	7,7	1 407 541	469 180	164 164	532	4 071	
Insgesamt	77 ¹	19 668	5 833 840	736 112	7,9	2 869 705	37 269	145 907	492	3 898	
Berichtsjahr 2008											
unter 50	32 ¹	383	60 993	14 228	4,3	47 112	1 472	123 008	772	3 311	
50 bis unter 100	6	504	131 677	14 800	8,9	41 667	6 945	82 673	316	2 815	
100 bis unter 150	4	500	166 415	8 601	19,3	47 493	11 873	94 987	285	5 522	
150 bis unter 200	4	685	180 207	27 160	6,6	161 005	40 251	235 044	893	5 928	
200 bis unter 250	6	1 349	412 516	39 925	10,3	142 361	23 727	105 531	345	3 566	
250 bis unter 300	7	1 957	587 946	61 059	9,6	211 058	30 151	107 848	359	3 457	
300 bis unter 400	3	1 029	291 895	43 201	6,8	133 648	44 549	129 881	458	3 094	
400 bis unter 500	5	2 375	690 220	100 635	6,9	316 865	63 373	133 417	459	3 149	
500 bis unter 600	4	2 173	663 993	71 648	9,3	304 090	76 022	139 940	458	4 244	
600 und mehr	3	8 452	2 639 379	334 827	7,9	1 395 240	465 080	165 078	529	4 167	
Insgesamt	74 ¹	19 407	5 825 241	716 081	8,1	2 800 538	37 845	144 306	481	3 911	

1 einschl. Tages- und Nachtkliniken

2 ohne Tages- und Nachtkliniken

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

4 Kosten der Krankenhäuser in Berlin 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Förderung			sonstige Kranken- häuser
			gefördert	teilweise gefördert	nicht gefördert	
Gesamtkosten	3 600 210	3 535 778	3 176 424	306 586	52 768	64 431
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	3 562 090	3 498 084	3 498 084	304 541	52 768	63 042
Kosten der Krankenhäuser	3 535 789	3 472 108	3 116 747	302 592	52 768	63 681
Personalkosten	2 031 468	1 988 361	1 823 540	144 718	20 104	43 106
Ärztlicher Dienst	662 866	651 489	599 216	46 958	5 314	11 378
Pflegedienst	573 420	555 554	504 000	46 830	4 723	17 867
Medizinisch-technischer Dienst	290 190	284 446	265 066	18 714	666	5 744
Funktionsdienst	211 310	208 557	189 785	15 598	3 174	2 753
Klinisches Hauspersonal	7 084	6 966	6 107	378	481	118
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	31 377	30 186	29 385	562	238	1 191
Technischer Dienst	34 243	33 856	32 307	1 077	472	386
Verwaltungsdienst	147 319	145 322	131 434	9 755	4 133	1 997
Sonderdienste	13 461	13 226	12 423	614	189	236
Sonstiges Personal	15 074	14 815	12 912	1 516	388	259
Nicht zurechenbare Personalkosten	45 121	43 944	40 903	2 715	326	1 178
Sachkosten	1 485 288	1 464 777	1 275 783	157 109	31 886	20 511
Materialaufwand	1 047 138	1 038 204	899 799	118 550	19 854	8 934
Lebensmittel und bezogene Leistungen	101 712	99 442	78 255	16 817	4 369	2 270
Medizinischer Bedarf	659 529	656 339	559 572	84 272	12 495	3 190
Arzneimittel	112 562	111 688	101 880	9 181	626	874
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	29 806	29 753	23 898	5 827	28	53
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	11 566	11 546	10 015	1 294	236	20
Instrumente	81 672	81 536	65 952	13 679	1 905	137
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	63 241	63 235	54 088	8 231	916	6
Laborbedarf	46 466	46 402	43 420	2 912	71	64
Implantate	118 609	118 609	87 423	29 078	2 108	–
Transplantate	2 130	2 130	1 734	370	26	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	108 200	106 391	97 656	7 754	982	1 808
Wirtschaftsbedarf	176 639	174 974	163 641	9 632	1 701	1 666
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	1 058	1 058	676	75	308	133
Sonstige betriebliche Aufwendungen	438 150	426 573	386 241	38 559	13 350	11 549
Verwaltungsbedarf	120 643	118 539	105 913	8 700	3 926	2 103
Zentraler Verwaltungsdienst	23 824	21 404	20 766	226	413	2 420
Zentraler Gemeinschaftsdienst	5 684	2 849	2 698	–	151	2 835
Pflegesatzfähige Instandhaltung	164 025	162 572	146 938	14 590	1 044	1 453
Sonstige Abgaben	11 696	11 368	10 494	460	414	328
Versicherungen	21 248	20 942	18 425	2 072	446	306
Sonstiges	91 031	88 900	70 751	12 511	5 638	2 131
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	11 190	11 162	10 242	526	394	28
dar.: für Betriebsmittelkredite	2 270	2 270	2 073	10	186	–
Steuern	7 843	7 807	7 183	240	384	36
Kosten der Ausbildungsstätten	26 301	25 976	24 027	1 949	–	325
Personal der Ausbildungsstätten	14 698	14 698	13 389	1 309	–	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	11 603	11 278	10 638	640	–	325
Ausbildungsfonds	38 120	37 695	35 649	2 045	–	425
Abzüge	615 549	612 416	582 143	27 381	2 892	3 133
Ambulanzen	167 586	165 107	154 691	9 842	575	2 479
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	255 720	255 720	250 963	4 758	–	–
Sonstige Abzüge	192 243	191 589	176 490	12 781	2 318	655
dar.: wahlärztliche Leistungen	30 347	30 278	25 494	3 733	1 051	69
gesondert berechnete Unterkunft	16 227	16 079	14 418	1 043	617	148
vor- und nachstationäre Behandlungen	10 925	10 889	9 625	1 109	155	36
Bereinigte Kosten	2 984 660	2 923 362	2 594 281	279 206	49 876	61 298
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	2 946 540	2 885 667	2 558 631	277 160	49 876	60 873

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

5 Kosten je Krankenhaus in Berlin 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Förderung			sonstige Kranken- häuser
			gefördert	teilweise gefördert	nicht gefördert	
EUR						
Gesamtkosten	45 572	50 511	93 424	51 098	1 759	7 159
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	45 090	49 973	102 885	50 757	1 759	7 005
Kosten der Krankenhäuser	44 757	49 602	91 669	50 432	1 759	7 076
Personalkosten	25 715	28 405	53 634	24 120	670	4 790
Ärztlicher Dienst	8 391	9 307	17 624	7 826	177	1 264
Pflegedienst	7 258	7 936	14 824	7 805	157	1 985
Medizinisch-technischer Dienst	3 673	4 064	7 796	3 119	22	638
Funktionsdienst	2 675	2 979	5 582	2 600	106	306
Klinisches Hauspersonal	90	100	180	63	16	13
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	397	431	864	94	8	132
Technischer Dienst	433	484	950	179	16	43
Verwaltungsdienst	1 865	2 076	3 866	1 626	138	222
Sonderdienste	170	189	365	102	6	26
Sonstiges Personal	191	212	380	253	13	29
Nicht zurechenbare Personalkosten	571	628	1 203	453	11	131
Sachkosten	18 801	20 925	37 523	26 185	1 063	2 279
Materialaufwand	13 255	14 831	26 465	19 758	662	993
Lebensmittel und bezogene Leistungen	1 287	1 421	2 302	2 803	146	252
Medizinischer Bedarf	8 348	9 376	16 458	14 045	417	354
Arzneimittel	1 425	1 596	2 996	1 530	21	97
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	377	425	703	971	1	6
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	146	165	295	216	8	2
Instrumente.....	1 034	1 165	1 940	2 280	63	15
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	801	903	1 591	1 372	31	1
Laborbedarf	588	663	1 277	485	2	7
Implantate	1 501	1 694	2 571	4 846	70	–
Transplantate	27	30	51	62	1	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	1 370	1 520	2 872	1 292	33	201
Wirtschaftsbedarf	2 236	2 500	4 813	1 605	57	185
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	13	15	20	13	10	15
Sonstige betriebliche Aufwendungen	5 546	6 094	11 360	6 426	445	1 283
Verwaltungsbedarf	1 527	1 693	3 115	1 450	131	234
Zentraler Verwaltungsdienst	302	306	611	38	14	269
Zentraler Gemeinschaftsdienst	72	41	79	–	5	315
Pflegesatzfähige Instandhaltung	2 076	2 322	4 322	2 432	35	161
Sonstige Abgaben	148	162	309	77	14	36
Versicherungen	269	299	542	345	15	34
Sonstiges	1 152	1 270	2 081	2 085	188	237
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	142	159	301	88	13	3
darunter: für Betriebsmittelkredite	29	32	61	2	6	–
Steuern	99	112	211	40	13	4
Kosten der Ausbildungsstätten	333	371	707	325	–	36
Personal der Ausbildungsstätten	186	210	394	218	–	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	147	161	313	107	–	36
Ausbildungsfonds	483	538	1 049	341	–	47
Abzüge für:	7 792	8 749	17 122	4 563	96	348
Ambulanzen	2 121	2 359	4 550	1 640	19	275
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	3 237	3 653	7 381	793	–	–
Sonstige Abzüge	2 433	2 737	5 191	2 130	77	73
dar.: wahlärztliche Leistungen	384	433	750	622	35	8
gesondert berechnete Unterkunft	205	230	424	174	21	16
vor- und nachstationäre Behandlungen	138	156	283	185	5	4
Bereinigte Kosten	37 781	41 762	76 302	46 534	1 663	6 811
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	37 298	41 224	75 254	46 193	1 663	6 764

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

6 Kosten der Krankenhäuser je aufgestelltes Bett in Berlin 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Förderung			sonstige Kranken- häuser
			gefördert	teilweise gefördert	nicht gefördert	
Gesamtkosten einschl. Ausbildungsfonds	181 994	185 168	183 757	231 386	109 025	93 786
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	180 067	183 194	202 365	229 842	109 025	76 810
Kosten der Krankenhäuser	178 738	181 833	180 305	228 371	109 025	92 694
Personalkosten	102 693	104 130	105 492	109 221	41 537	62 745
Ärztlicher Dienst	33 509	34 118	34 665	35 440	10 979	16 562
Pflegedienst	28 987	29 094	29 157	35 344	9 759	26 007
Medizinisch-technischer Dienst	14 669	14 896	15 334	14 124	1 377	8 361
Funktionsdienst	10 682	10 922	10 979	11 772	6 558	4 008
Klinisches Hauspersonal	358	365	353	285	993	172
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 586	1 581	1 700	424	492	1 733
Technischer Dienst	1 731	1 773	1 869	813	976	562
Verwaltungsdienst	7 447	7 610	7 603	7 363	8 539	2 907
Sonderdienste	680	693	719	463	391	343
Sonstiges Personal	762	776	747	1 144	801	377
Nicht zurechenbare Personalkosten	2 281	2 301	2 366	2 049	673	1 714
Sachkosten	75 083	76 710	73 804	118 573	65 880	29 856
Materialaufwand	52 934	54 370	52 054	89 472	41 021	13 004
Lebensmittel und bezogene Leistungen	5 142	5 208	4 527	12 692	9 027	3 304
Medizinischer Bedarf	33 340	34 372	32 371	63 601	25 817	4 643
Arzneimittel	5 690	5 849	5 894	6 929	1 293	1 272
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	1 507	1 558	1 382	4 398	57	77
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	585	605	579	977	488	29
Instrumente	4 129	4 270	3 815	10 324	3 936	199
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	3 197	3 312	3 129	6 212	1 892	9
Laborbedarf	2 349	2 430	2 512	2 197	146	94
Implantate	5 996	6 212	5 057	21 946	4 356	–
Transplantate	108	112	100	280	54	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	5 470	5 572	5 649	5 852	2 029	2 632
Wirtschaftsbedarf	8 929	9 163	9 467	7 270	3 514	2 425
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	54	55	39	57	636	194
Sonstige betriebliche Aufwendungen	22 149	22 340	22 344	29 101	27 582	16 811
Verwaltungsbedarf	6 099	6 208	6 127	6 566	8 112	3 061
Zentraler Verwaltungsdienst	1 204	1 121	1 201	170	853	3 522
Zentraler Gemeinschaftsdienst	287	149	156	–	313	4 126
Pflegesatzfähige Instandhaltung	8 292	8 514	8 500	11 011	2 157	2 114
Sonstige Abgaben	591	595	607	347	856	478
Versicherungen	1 074	1 097	1 066	1 564	920	445
Sonstiges	4 602	4 656	4 093	9 443	11 648	3 102
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	566	585	592	397	815	40
dar.: für Betriebsmittelkredite	115	119	120	8	385	–
Steuern	396	409	416	181	794	52
Kosten der Ausbildungsstätten	1 330	1 360	1 390	1 471	–	473
Personal der Ausbildungsstätten	743	770	775	988	–	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	587	591	615	483	–	473
Ausbildungsfonds	1 927	1 974	2 062	1 544	–	619
Abzüge für:	31 117	32 072	33 677	20 665	5 976	4 561
Ambulanzen	8 472	8 647	8 949	7 428	1 187	3 608
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	12 927	13 392	14 518	3 591	–	–
Sonstige Abzüge	9 718	10 033	10 210	9 646	4 789	953
dar.: wahlärztliche Leistungen	1 534	1 586	1 475	2 817	2 172	100
gesondert berechnete Unterkunft	820	842	834	787	1 275	216
vor- und nachstationäre Behandlungen	552	570	557	837	321	52
Bereinigte Kosten	150 878	153 096	150 080	210 721	103 049	89 226
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	148 951	151 122	148 018	209 178	103 049	88 607

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

7 Kosten der Krankenhäuser je Berechnungs-/Belegungstag in Berlin 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Förderung			sonstige Kranken- häuser
			gefördert	teilweise gefördert	nicht gefördert	
EUR						
Gesamtkosten	611	624	613	769	623	275
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	604	618	675	764	623	225
Kosten der Krankenhäuser	600	613	602	759	623	272
Personalkosten	345	351	352	363	237	184
Ärztlicher Dienst	112	115	116	118	63	49
Pflegedienst	97	98	97	117	56	76
Medizinisch-technischer Dienst	49	50	51	47	8	25
Funktionsdienst	36	37	37	39	37	12
Klinisches Hauspersonal	1	1	1	1	6	1
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	5	5	6	1	3	5
Technischer Dienst	6	6	6	3	6	2
Verwaltungsdienst	25	26	25	24	49	9
Sonderdienste	2	2	2	2	2	1
Sonstiges Personal	3	3	2	4	5	1
Nicht zurechenbare Personalkosten	8	8	8	7	4	5
Sachkosten	252	259	246	394	377	88
Materialaufwand	178	183	174	297	234	38
Lebensmittel und bezogene Leistungen	17	18	15	42	52	10
Medizinischer Bedarf	112	116	108	211	148	14
Arzneimittel	19	20	20	23	7	4
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	5	5	5	15	0	0
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	2	2	2	3	3	0
Instrumente	14	14	13	34	22	1
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	11	11	10	21	11	0
Laborbedarf	8	8	8	7	1	0
Implantate	20	21	17	73	25	–
Transplantate	0	0	0	1	0	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	18	19	19	19	12	8
Wirtschaftsbedarf	30	31	32	24	20	7
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	0	0	0	0	4	1
Sonstige betriebliche Aufwendungen	74	75	75	97	158	49
Verwaltungsbedarf	20	21	20	22	46	9
Zentraler Verwaltungsdienst	4	4	4	1	5	10
Zentraler Gemeinschaftsdienst	1	1	1	–	2	12
Pflegesatzfähige Instandhaltung	28	29	28	37	12	6
Sonstige Abgaben	2	2	2	1	5	1
Versicherungen	4	4	4	5	5	1
Sonstiges	15	16	14	31	67	9
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	2	2	2	1	5	0
dar.: für Betriebsmittelkredite	0	0	0	0	2	–
Steuern	1	1	1	1	5	0
Kosten der Ausbildungsstätten	4	5	5	5	–	1
Personal der Ausbildungsstätten	2	3	3	3	–	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	2	2	2	2	–	1
Ausbildungsfonds	6	7	7	5	–	2
Abzüge für:	104	108	112	69	34	13
Ambulanzen	28	29	30	25	7	11
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	43	45	48	12	–	–
Sonstige Abzüge	33	34	34	32	27	3
dar.: wahlärztliche Leistungen	5	5	5	9	12	0
gesondert berechnete Unterkunft	3	3	3	3	7	1
vor- und nachstationäre Behandlungen	2	2	2	3	2	0
Bereinigte Kosten	506	516	501	701	589	262
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	500	510	494	695	589	260

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

8 Kosten der Krankenhäuser je Behandlungsfall in Berlin 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Förderung			sonstige Kranken- häuser
			gefördert	teilweise gefördert	nicht gefördert	
EUR						
Gesamtkosten	4 767	4 754	4 766	5 336	2 671	5 606
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	4 717	4 704	5 249	5 301	2 671	4 591
Kosten der Krankenhäuser	4 682	4 669	4 676	5 267	2 671	5 541
Personalkosten	2 690	2 674	2 736	2 519	1 018	3 751
Ärztlicher Dienst	878	876	899	817	269	990
Pflegedienst	759	747	756	815	239	1 555
Medizinisch-technischer Dienst	384	382	398	326	34	500
Funktionsdienst	280	280	285	272	161	240
Klinisches Hauspersonal	9	9	9	7	24	10
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	42	41	44	10	12	104
Technischer Dienst	45	46	48	19	24	34
Verwaltungsdienst	195	195	197	170	209	174
Sonderdienste	18	18	19	11	10	20
Sonstiges Personal	20	20	19	26	20	23
Nicht zurechenbare Personalkosten	60	59	61	47	16	102
Sachkosten	1 967	1 970	1 914	2 735	1 614	1 785
Materialaufwand	1 387	1 396	1 350	2 063	1 005	777
Lebensmittel und bezogene Leistungen	135	134	117	293	221	198
Medizinischer Bedarf	873	883	840	1 467	633	278
Arzneimittel	149	150	153	160	32	76
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	39	40	36	101	1	5
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	15	16	15	23	12	2
Instrumente	108	110	99	238	96	12
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	84	85	81	143	46	1
Laborbedarf	62	62	65	51	4	6
Implantate	157	159	131	506	107	–
Transplantate	3	3	3	6	1	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	143	143	147	135	50	157
Wirtschaftsbedarf	234	235	246	168	86	145
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	1	1	1	1	16	12
Sonstige betriebliche Aufwendungen	580	574	580	671	676	1 005
Verwaltungsbedarf	160	159	159	151	199	183
Zentraler Verwaltungsdienst	32	29	31	4	21	211
Zentraler Gemeinschaftsdienst	8	4	4	–	8	247
Pflegesatzfähige Instandhaltung	217	219	220	254	53	126
Sonstige Abgaben	15	15	16	8	21	29
Versicherungen	28	28	28	36	23	27
Sonstiges	121	120	106	218	285	185
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	15	15	15	9	20	2
darunter: für Betriebsmittelkredite	3	3	3	0	9	–
Steuern	10	10	11	4	19	3
Kosten der Ausbildungsstätten	35	35	36	34	–	28
Personal der Ausbildungsstätten	19	20	20	23	–	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	15	15	16	11	–	28
Ausbildungsfonds	50	51	53	36	–	37
Abzüge für:	815	823	873	477	146	273
Ambulanzen	222	222	232	171	29	216
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	339	344	377	83	–	–
Sonstige Abzüge	255	258	265	222	117	57
dar.: wahlärztliche Leistungen	40	41	38	65	53	6
gesondert berechnete Unterkunft	21	22	22	18	31	13
vor- und nachstationäre Behandlungen	14	15	14	19	8	3
Bereinigte Kosten	3 952	3 931	3 892	4 860	2 525	5 334
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	3 902	3 880	3 839	4 824	2 525	5 297

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

9 Personalkosten der Krankenhäuser je Vollkraft in Berlin 2010 und 2009 nach Personalgruppen sowie Typ und Förderung der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Förderung			
			gefördert	teilweise gefördert	nicht gefördert	
Berichtsjahr 2010 (EUR)						
Personalkosten¹	56 074	56 205	56 235	55 149	47 005	50 677
Ärztlicher Dienst	96 277	96 531	96 648	81 667	70 851	83 662
Pflegedienst	46 188	46 255	46 298	46 147	43 016	44 225
Medizinisch-technischer Dienst	46 474	46 555	46 477	47 947	40 640	42 866
Funktionsdienst	48 115	48 040	48 041	50 578	38 519	54 519
Klinisches Hauspersonal	29 334	29 268	28 592	36 331	34 337	33 841
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	24 673	24 460	24 330	37 492	21 070	31 669
Technischer Dienst	47 225	46 853	47 365	46 816	26 980	154 569
Verwaltungsdienst	52 284	52 520	52 235	56 883	52 119	39 157
Sonderdienste	73 440	72 951	71 978	79 677	189 061	117 756
Sonstiges Personal¹	14 316	14 482	14 427	14 038	18 453	8 780
Berichtsjahr 2009 (EUR)						
Personalkosten¹	54 864	54 980	54 618	62 061	37 873	50 072
Ärztlicher Dienst	94 178	94 399	93 631	109 598	59 254	82 753
Pflegedienst	46 330	46 431	46 255	50 305	24 505	43 447
Medizinisch-technischer Dienst	45 564	45 643	45 310	52 107	12 022	42 052
Funktionsdienst	46 997	46 942	46 236	56 816	39 336	51 469
Klinisches Hauspersonal	31 012	30 956	29 387	38 095	49 105	34 814
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	25 684	25 486	25 410	31 666	30 806	31 557
Technischer Dienst	45 230	44 814	45 181	47 644	22 670	162 403
Verwaltungsdienst	49 858	50 055	49 470	56 857	52 780	39 124
Sonderdienste	69 913	69 220	68 013	91 736	–	165 125
Sonstiges Personal¹	11 652	11 623	11 101	17 604	11 796	12 962
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %						
Personalkosten¹	2,2	2,2	3,0	– 11,1	24,1	1,2
Ärztlicher Dienst	2,2	2,3	3,2	– 25,5	19,6	1,1
Pflegedienst	– 0,3	– 0,4	0,1	– 8,3	75,5	1,8
Medizinisch-technischer Dienst	2,0	2,0	2,6	– 8,0	238,0	1,9
Funktionsdienst	2,4	2,3	3,9	– 11,0	– 2,1	5,9
Klinisches Hauspersonal	– 5,4	– 5,5	– 2,7	– 4,6	– 30,1	– 2,8
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	– 3,9	– 4,0	– 4,3	18,4	– 31,6	0,4
Technischer Dienst	4,4	4,6	4,8	– 1,7	19,0	– 4,8
Verwaltungsdienst	4,9	4,9	5,6	0,0	– 1,3	0,1
Sonderdienste	5,0	5,4	5,8	– 13,1	100,0	– 28,7
Sonstiges Personal¹	22,9	24,6	30,0	– 20,3	56,4	– 32,3

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

Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

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

Amtliche Statistik im Verbund

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

Produkte und Dienstleistungen

Informationsservice

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

Standort Potsdam

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

Standort Berlin

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

Internet-Angebot

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

Statistische Jahrbücher

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

Statistische Berichte

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

Datenangebot aus dem Sachgebiet

Informationen zu dieser Veröffentlichung

Referat 42
Tel. 030 9021 - 3666
Fax 030 9028 - 4024
Gesundheit@statistik-bbb.de

Weitere Veröffentlichungen zum Thema Statistische Berichte:

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