

Statistischer Bericht

A IV 4 – j/08

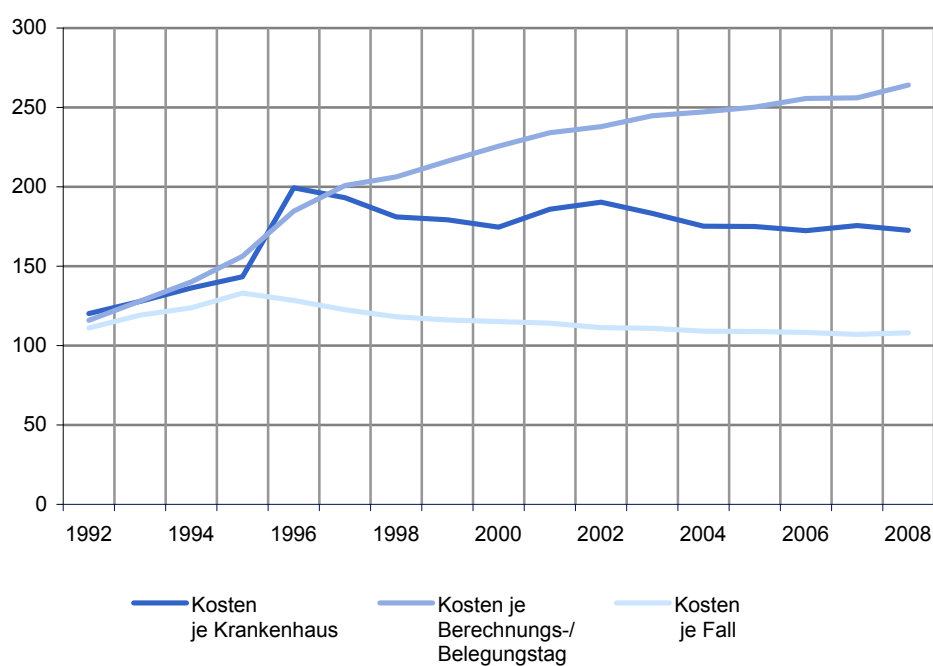
Krankenhäuser im Land Berlin 2008

Teil III Kostennachweis

Kosten
Kostenkennziffern

Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Berlin 1992 bis 2008

1991 \triangleq 100



Statistischer Bericht

A IV 4 – j/08

Herausgegeben im **Oktober 2009**

Preis

pdf-Version: kostenlos

Druck-Version: 7,– EUR

Excel-Version: 17,– EUR

Impressum

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

Dortustraße 46

14467 Potsdam

info@statistik-bbb.de

www.statistik-berlin-brandenburg.de

Potsdam

Tel. 0331 39-444

Fax 0331 39-418

Berlin

Tel. 030 9021-3434

Fax 030 9021-3655

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

Zeichenerklärung

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

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Allgemeine Angaben	4
Definitionen	7
Erhebungsmerkmale	13
Grafiken	
1 Personalkosten der Krankenhäuser in Berlin 2008 nach Beschäftigtengruppen	14
2 Personal- und Sachkosten aus Materialaufwand und sonstigen betrieblichen Aufwendungen in allgemeinen Krankenhäusern in Berlin 2008 nach Träger der Krankenhäuser	14
Tabellen	
1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2008	15
2 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 2008 nach Typ und Träger der Krankenhäuser	16
3 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 2008 und 2007 nach Größenklassen der Krankenhäuser	17
4 Kosten der Krankenhäuser in Berlin 2008 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	18
5 Kosten je Krankenhaus in Berlin 2008 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	19
6 Kosten der Krankenhäuser je aufgestelltes Bett in Berlin 2008 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	20
7 Kosten der Krankenhäuser je Berechnungs-/Belegungstag in Berlin 2008 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	21
8 Kosten der Krankenhäuser je Behandlungsfall in Berlin 2008 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	22
9 Personalkosten der Krankenhäuser je Vollkraft in Berlin 2008 und 2007 nach Personalgruppen sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	23

Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben zur Statistik

Bezeichnung der Statistik

Kostennachweis der Krankenhäuser

Berichtszeitraum

Das abgelaufene Geschäftsjahr, respektive die letzte abgeschlossene Rechnungsperiode.

Erhebungstermin

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

Periodizität

Jährlich seit 1990, in den neuen Bundesländern seit 1991.

Regionale Gliederung

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

Erhebungsgesamtheit, Zuordnungsprinzip der Erhebungsgesamtheiten

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

Erhebungseinheiten

Krankenhäuser

Rechtsgrundlagen

Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung – KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3429) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 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 74 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 Bruttonprinzip 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 Bruttonprinzip. 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 Jahres 2008 mit- und ohne Ausbildungsfonds dargestellt. Weiterhin ist zu beachten, dass 4 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 Pflegehilfspersonal 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 Abteilungs Pflegesätze 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 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 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:

$$\text{Verweildauer} = \frac{\text{Berechnungstagen} - \text{unvollständige Belegungstage}}{\text{Fallzahl}}$$

Kostennachweis

Brutto-Gesamtkosten

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

Kosten der Krankenhäuser

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

Kosten der Ausbildungsstätten

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

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

Ausbildungsfonds

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

Abzüge

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

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

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

Daneben findet sich mit § 7 Abs. 2 BPflV 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

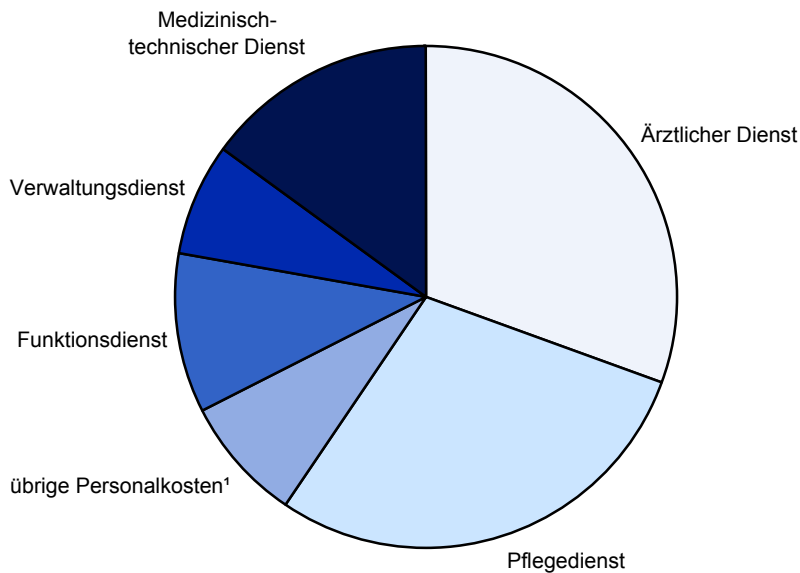
- Ambulanz
- Wissenschaftliche Forschung und Lehre
- Sonstige Abzüge
 - wahlärztliche Leistungen
 - gesondert berechnete Unterkunft
 - vor- und nachstationäre Behandlungen

Bereinigte Kosten

Grafiken

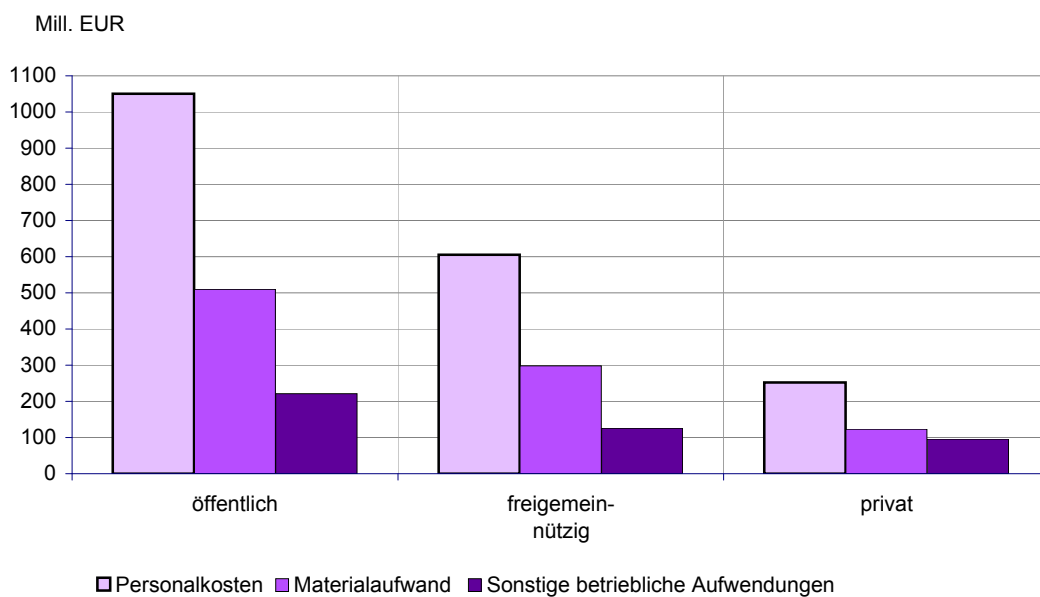
1 Personalkosten der Krankenhäuser in Berlin 2008 nach Beschäftigtengruppen

– 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 2008 nach Träger der Krankenhäuser



1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2008

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
Messzahl 1991 ≙ 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

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 2008 nach Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			son- stige Kranken- häuser
			öffent- lichem	frei- gemein- nützigem	privatem	
Grunddaten						
Krankenhäuser	74	65	4	28	33	9
Aufgestellte Betten	19 407	18 757	8 063	7 497	3 197	650
Berechnungs-/Belegungstage	5 825 241	5 596 826	2 543 366	2 213 834	839 626	228 415
Vollstationäre Behandlungsfälle	716 081	705 136	320 481	263 159	121 497	10 945
Durchschnittliche Verweildauer (Tage)	8,1	7,9	7,9	8,4	6,9	20,9
Personal (Vollkräfte insgesamt) ¹	36 828	35 988	19 940	11 270	4 778	840
Ärzte	6 798	6 681	3 690	2 027	964	117
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-/ 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 ¹	1 193	1 163	586	389	188	30
darunter Schüler/-innen und Auszubildende	538	538	316	165	58	–
Kosten ³ in 1 000 EUR						
Gesamtkosten ³	3 421 136	3 362 715	1 816 323	1 055 273	491 119	58 422
darunter ohne Ausbildungsfonds ²	3 384 725	3 326 720	1 795 458	1 043 369	487 893	58 005
Kosten der Krankenhäuser	3 359 475	3 301 521	1 785 896	1 032 437	483 189	57 954
Personalkosten	1 948 240	1 907 469	1 050 295	605 017	252 157	40 770
Sachkosten	1 390 980	1 373 816	731 511	423 530	218 776	17 164
Materialaufwand	938 606	931 005	509 967	297 870	123 167	7 601
Sonstige betriebliche Aufwendungen	452 374	442 811	221 543	125 660	95 608	9 562
Zinsen u. ähnliche Aufwendungen, Steuern	20 256	20 236	4 089	3 890	12 256	20
Kosten der Ausbildungsstätten	25 249	25 199	9 562	10 932	4 705	50
Ausbildungsfonds	36 412	35 995	20 865	11 904	3 225	417
Abzüge	584 186	580 922	450 465	67 217	63 239	3 264
Bereinigte Kosten ³	2 836 950	2 781 793	1 365 858	988 056	427 879	55 157
darunter ohne Ausbildungsfonds	2 800 538	2 745 798	1 344 993	976 152	424 654	54 740
Kostenkennziffern ^{1, 2, 3} in EUR						
Gesamtkosten je Behandlungsfall ²						
Insgesamt	4 727	4 718	5 602	3 965	4 016	5 300
darunter Personalkosten	2 721	2 705	3 277	2 299	2 075	3 725
Sachkosten	1 942	1 948	2 283	1 609	1 801	1 568
... aus Materialaufwand	1 311	1 320	1 591	1 132	1 014	695
... aus sonstigen Aufwendungen	632	628	691	478	787	874
Bereinigte Kosten je Behandlungsfall ²	3 911	3 894	4 197	3 709	3 495	5 002
Bereinigte Kosten je Krankenhaus ² (in 1 000 EUR)	37 845	42 243	336 248	34 863	12 868	6 082
Personalkosten je Vollkraft ¹	52 902	53 003	52 673	53 685	52 775	48 559

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

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

3 Ausführliche Darstellung der Kosten und Kostenkennziffern für das Berichtsjahr 2008 mit- und ohne Ausbildungsfonds (vgl. Tabellen 4 bis 8)

3 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 2008 und 2007 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 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	
Berichtsjahr 2007											
unter 50	29 ¹	370	59 325	12 562	4,7	43 450	1 498	117 433	732	3 459	
50 bis unter 100	6	370	132 040	14 792	8,9	40 051	6 675	108 246	303	2 708	
100 bis unter 150	3	504	115 627		20,7	27 200	9 067	53 969	235	4 866	
150 bis unter 200	5	352	227 460	29 943	7,6	166 425	33 285	472 799	732	5 558	
200 bis unter 250	4	853	265 848	29 478	9,0	93 968	23 492	110 162	353	3 188	
250 bis unter 300	8	889	654 872	59 954	10,9	218 777	27 347	246 093	334	3 649	
300 bis unter 400	3	2 225	281 795	35 858	7,9	112 200	37 400	50 427	398	3 129	
400 bis unter 500	5	984	660 089	98 340	6,7	310 500	62 100	315 549	470	3 157	
500 bis unter 600	5	2 300	800 109	86 473	9,3	352 136	70 427	153 103	440	4 072	
600 und mehr	3	8 483	2 673 809	332 214	8,1	1 370 567	456 856	161 566	513	4 126	
Insgesamt	71 ¹	19 627	5 870 974	705 203	8,3	2 735 274	38 525	139 363	466	3 879	

¹ einschl. Tages- und Nachtkliniken

² ohne Tages- und Nachtkliniken

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

4 Kosten der Krankenhäuser in Berlin 2008 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			sonstige Kranken- häuser
			öffent- lichem	freige- mein- nützigem	privatem	
1 000 EUR						
Gesamtkosten	3 421 136	3 362 715	1 816 323	1 055 273	491 119	58 422
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	3 384 725	3 326 720	1 795 458	1 043 369	487 893	58 005
Kosten der Krankenhäuser	3 359 475	3 301 521	1 785 896	1 032 437	483 189	57 954
Personalkosten	1 948 240	1 907 469	1 050 295	605 017	252 157	40 770
Ärztlicher Dienst	595 103	585 838	317 881	180 622	87 334	9 265
Pflegedienst	560 355	542 775	262 491	206 508	73 776	17 580
Medizinisch-technischer Dienst	292 094	286 496	186 737	70 635	29 124	5 598
Funktionsdienst	203 119	200 516	106 271	63 155	31 089	2 603
Klinisches Hauspersonal	8 078	7 990	20	5 169	2 800	88
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	37 713	36 483	24 038	10 831	1 614	1 231
Technischer Dienst	35 697	35 121	23 282	9 933	1 906	576
Verwaltungsdienst	140 016	137 922	79 813	42 571	15 538	2 094
Sonderdienste	13 307	13 079	9 143	3 002	933	229
Sonstiges Personal	13 054	12 718	8 330	3 918	470	336
Nicht zurechenbare Personalkosten	49 704	48 532	32 289	8 670	7 573	1 171
Sachkosten	1 390 980	1 373 816	731 511	423 530	218 776	17 164
Materialaufwand	938 606	931 005	509 967	297 870	123 167	7 601
Lebensmittel und bezogene Leistungen	84 206	82 935	45 595	25 713	11 627	1 272
Medizinischer Bedarf	584 473	581 628	306 381	194 560	80 687	2 846
Arzneimittel	99 546	98 705	52 596	28 860	17 250	841
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	30 284	30 280	16 840	10 143	3 297	3
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	11 008	10 985	5 665	3 599	1 721	23
Instrumente	71 004	70 878	37 557	22 653	10 668	126
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	58 968	58 961	25 453	23 363	10 145	7
Laborbedarf	56 262	56 126	43 017	9 047	4 062	136
Implantate	103 463	103 463	48 692	39 932	14 840	–
Transplantate	1 894	1 894	1 853	17	24	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	104 160	102 308	64 810	26 996	10 502	1 853
Wirtschaftsbedarf	164 606	162 975	92 977	50 028	19 970	1 631
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	1 160	1 160	205	572	383	0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	452 374	442 811	221 543	125 660	95 608	9 562
Verwaltungsbedarf	112 630	111 131	64 569	27 105	19 458	1 499
Zentraler Verwaltungsdienst	18 899	16 898	76	10 201	6 620	2 001
Zentraler Gemeinschaftsdienst	10 162	7 165	–	5 928	1 236	2 998
Pflegesatzfähige Instandhaltung	185 841	184 305	125 329	42 531	16 445	1 537
Sonstige Abgaben	11 088	10 991	6 754	2 825	1 411	97
Versicherungen	19 640	19 382	9 406	7 421	2 554	258
Sonstiges	94 113	92 941	15 409	29 649	47 883	1 173
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	11 636	11 636	540	2 290	8 806	0
darunter: für Betriebsmittelkredite	2 430	2 430	–	757	1 673	–
Steuern	8 620	8 600	3 549	1 601	3 450	20
Kosten der Ausbildungsstätten	25 249	25 199	9 562	10 932	4 705	50
Personal der Ausbildungsstätten	13 868	13 868	8 442	5 071	356	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	11 382	11 331	1 121	5 862	4 349	50
Ausbildungsfonds	36 412	35 995	20 865	11 904	3 225	417
Abzüge	584 186	580 922	450 465	67 217	63 239	3 264
Ambulanzen	157 407	156 079	118 883	26 058	11 138	1 327
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	231 018	231 018	226 481	4 495	41	–
Sonstige Abzüge	195 762	193 825	105 101	36 664	52 060	1 937
dar.: wahlärztliche Leistungen	20 845	20 795	8 021	10 906	1 867	51
gesondert berechnete Unterkunft	19 572	19 475	9 353	6 697	3 426	96
vor- und nachstationäre Behandlungen	7 122	7 084	3 947	2 230	907	38
Bereinigte Kosten	2 836 950	2 781 793	1 365 858	988 056	427 879	55 157
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	2 800 538	2 745 798	1 344 993	976 152	424 654	54 740

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

5 Kosten je Krankenhaus in Berlin 2008 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			sonstige Kranken- häuser
			öffent- lichem	freige- mein- nützigem	privatem	
1 000 EUR						
Gesamtkosten	46 232	51 734	454 081	37 688	14 882	6 491
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	45 740	51 180	448 864	37 263	14 785	6 445
Kosten der Krankenhäuser	45 398	50 793	446 474	36 873	14 642	6 439
Personalkosten	26 328	29 346	262 574	21 608	7 641	4 530
Ärztlicher Dienst	8 042	9 013	79 470	6 451	2 646	1 029
Pflegedienst	7 572	8 350	65 623	7 375	2 236	1 953
Medizinisch-technischer Dienst	3 947	4 408	46 684	2 523	883	622
Funktionsdienst	2 745	3 085	26 568	2 256	942	289
Klinisches Hauspersonal	109	123	5	185	85	10
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	510	561	6 009	387	49	137
Technischer Dienst	482	540	5 821	355	58	64
Verwaltungsdienst	1 892	2 122	19 953	1 520	471	233
Sonderdienste	180	201	2 286	107	28	25
Sonstiges Personal	176	196	2 082	140	14	37
Nicht zurechenbare Personalkosten	672	747	8 072	310	229	130
Sachkosten	18 797	21 136	182 878	15 126	6 630	1 907
Materialaufwand	12 684	14 323	127 492	10 638	3 732	845
Lebensmittel und bezogene Leistungen	1 138	1 276	11 399	918	352	141
Medizinischer Bedarf	7 898	8 948	76 595	6 949	2 445	316
Arzneimittel	1 345	1 519	13 149	1 031	523	93
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	409	466	4 210	362	100	0
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	149	169	1 416	129	52	3
Instrumente	960	1 090	9 389	809	323	14
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	797	907	6 363	834	307	1
Laborbedarf	760	863	10 754	323	123	15
Implantate	1 398	1 592	12 173	1 426	450	–
Transplantate	26	29	463	1	1	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	1 408	1 574	16 202	964	318	206
Wirtschaftsbedarf	2 224	2 507	23 244	1 787	605	181
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	16	18	51	20	12	0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	6 113	6 812	55 386	4 488	2 897	1 062
Verwaltungsbedarf	1 522	1 710	16 142	968	590	167
Zentraler Verwaltungsdienst	255	260	19	364	201	222
Zentraler Gemeinschaftsdienst	137	110	–	212	37	333
Pflegesatzfähige Instandhaltung	2 511	2 835	31 332	1 519	498	171
Sonstige Abgaben	150	169	1 689	101	43	11
Versicherungen	265	298	2 352	265	77	29
Sonstiges	1 272	1 430	3 852	1 059	1 451	130
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	157	179	135	82	267	0
darunter: für Betriebsmittelkredite	33	37	–	27	51	–
Steuern	116	132	887	57	105	2
Kosten der Ausbildungsstätten	341	388	2 391	390	143	6
Personal der Ausbildungsstätten	187	213	2 110	181	11	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	154	174	280	209	132	6
Ausbildungsfonds	492	554	5 216	425	98	46
Abzüge für:	7 894	8 937	112 616	2 401	1 916	363
Ambulanzen	2 127	2 401	29 721	931	338	147
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	3 122	3 554	56 620	161	1	–
Sonstige Abzüge	2 645	2 982	26 275	1 309	1 578	215
dar.: wahlärztliche Leistungen	282	320	2 005	390	57	6
gesondert berechnete Unterkunft	264	300	2 338	239	104	11
vor- und nachstationäre Behandlungen	96	109	987	80	27	4
Bereinigte Kosten	38 337	42 797	341 464	35 288	12 966	6 129
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	37 845	42 243	336 248	34 863	12 868	6 082

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 2008 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			sonstige Kranken- häuser
			öffent- lichem	freige- mein- nützigem	privatem	
	EUR					
Gesamtkosten einschl. Ausbildungsfonds	176 284	179 278	225 266	140 759	153 619	89 879
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	174 407	177 359	222 679	139 172	152 610	89 238
Kosten der Krankenhäuser	173 106	176 015	221 493	137 713	151 138	89 160
Personalkosten	100 388	101 694	130 261	80 701	78 873	62 724
Ärztlicher Dienst	30 664	31 233	39 425	24 093	27 318	14 254
Pflegedienst	28 874	28 937	32 555	27 545	23 077	27 046
Medizinisch-technischer Dienst	15 051	15 274	23 160	9 422	9 110	8 613
Funktionsdienst	10 466	10 690	13 180	8 424	9 725	4 005
Klinisches Hauspersonal	416	426	2	690	876	135
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 943	1 945	2 981	1 445	505	1 893
Technischer Dienst	1 839	1 872	2 888	1 325	596	886
Verwaltungsdienst	7 215	7 353	9 899	5 678	4 860	3 221
Sonderdienste	686	697	1 134	400	292	352
Sonstiges Personal	673	678	1 033	523	147	517
Nicht zurechenbare Personalkosten	2 561	2 587	4 005	1 157	2 369	1 802
Sachkosten	71 674	73 243	90 724	56 493	68 432	26 406
Materialaufwand	48 364	49 635	63 248	39 732	38 526	11 694
Lebensmittel und bezogene Leistungen	4 339	4 422	5 655	3 430	3 637	1 956
Medizinischer Bedarf	30 117	31 009	37 998	25 952	25 238	4 378
Arzneimittel	5 129	5 262	6 523	3 850	5 396	1 294
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	1 560	1 614	2 089	1 353	1 031	5
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	567	586	703	480	538	35
Instrumente	3 659	3 779	4 658	3 022	3 337	194
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	3 038	3 143	3 157	3 116	3 173	11
Laborbedarf	2 899	2 992	5 335	1 207	1 271	210
Implantate	5 331	5 516	6 039	5 326	4 642	–
Transplantate	98	101	230	2	7	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	5 367	5 454	8 038	3 601	3 285	2 850
Wirtschaftsbedarf	8 482	8 689	11 531	6 673	6 246	2 510
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	60	62	25	76	120	0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	23 310	23 608	27 477	16 761	29 906	14 712
Verwaltungsbedarf	5 804	5 925	8 008	3 615	6 086	2 305
Zentraler Verwaltungsdienst	974	901	9	1 361	2 071	3 079
Zentraler Gemeinschaftsdienst	524	382	–	791	387	4 612
Pflegesatzfähige Instandhaltung	9 576	9 826	15 544	5 673	5 144	2 364
Sonstige Abgaben	571	586	838	377	441	150
Versicherungen	1 012	1 033	1 167	990	799	397
Sonstiges	4 849	4 955	1 911	3 955	14 978	1 804
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	600	620	67	305	2 754	0
darunter: für Betriebsmittelkredite	125	130	–	101	523	–
Steuern	444	458	440	214	1 079	30
Kosten der Ausbildungsstätten	1 301	1 343	1 186	1 458	1 472	77
Personal der Ausbildungsstätten	715	739	1 047	676	111	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	586	604	139	782	1 360	77
Ausbildungsfonds	1 876	1 919	2 588	1 588	1 009	642
Abzüge für:	30 102	30 971	55 868	8 966	19 781	5 022
Ambulanzen	8 111	8 321	14 744	3 476	3 484	2 042
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	11 904	12 316	28 089	600	13	–
Sonstige Abzüge	10 087	10 333	13 035	4 891	16 284	2 980
dar.: wahlärztliche Leistungen	1 074	1 109	995	1 455	584	78
gesondert berechnete Unterkunft	1 008	1 038	1 160	893	1 071	148
vor- und nachstationäre Behandlungen	367	378	490	297	284	59
Bereinigte Kosten	146 182	148 307	169 398	131 793	133 838	84 857
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	144 306	146 388	166 810	130 206	132 829	84 216

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 2008 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			sonstige Kranken- häuser
			öffent- lichem	freige- mein- nützigem	privatem	
	EUR					
Gesamtkosten	587	601	714	477	585	256
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	581	594	706	471	581	254
Kosten der Krankenhäuser	577	590	702	466	575	254
Personalkosten	334	341	413	273	300	178
Ärztlicher Dienst	102	105	125	82	104	41
Pflegedienst	96	97	103	93	88	77
Medizinisch-technischer Dienst	50	51	73	32	35	25
Funktionsdienst	35	36	42	29	37	11
Klinisches Hauspersonal	1	1	0	2	3	0
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	6	7	9	5	2	5
Technischer Dienst	6	6	9	4	2	3
Verwaltungsdienst	24	25	31	19	19	9
Sonderdienste	2	2	4	1	1	1
Sonstiges Personal	2	2	3	2	1	1
Nicht zurechenbare Personalkosten	9	9	13	4	9	5
Sachkosten	239	245	288	191	261	75
Materialaufwand	161	166	201	135	147	33
Lebensmittel und bezogene Leistungen	14	15	18	12	14	6
Medizinischer Bedarf	100	104	120	88	96	12
Arzneimittel	17	18	21	13	21	4
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	5	5	7	5	4	0
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	2	2	2	2	2	0
Instrumente	12	13	15	10	13	1
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	10	11	10	11	12	0
Laborbedarf	10	10	17	4	5	1
Implantate	18	18	19	18	18	—
Transplantate	0	0	1	0	0	—
Wasser, Energie, Brennstoffe	18	18	25	12	13	8
Wirtschaftsbedarf	28	29	37	23	24	7
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	0	0	0	0	0	0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	78	79	87	57	114	42
Verwaltungsbedarf	19	20	25	12	23	7
Zentraler Verwaltungsdienst	3	3	0	5	8	9
Zentraler Gemeinschaftsdienst	2	1	—	3	1	13
Pflegesatzfähige Instandhaltung	32	33	49	19	20	7
Sonstige Abgaben	2	2	3	1	2	0
Versicherungen	3	3	4	3	3	1
Sonstiges	16	17	6	13	57	5
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	2	2	0	1	10	0
darunter: für Betriebsmittelkredite	0	0	—	0	2	—
Steuern	1	2	1	1	4	0
Kosten der Ausbildungsstätten	4	5	4	5	6	0
Personal der Ausbildungsstätten	2	2	3	2	0	—
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	2	2	0	3	5	0
Ausbildungsfonds	6	6	8	5	4	2
Abzüge für:	100	104	177	30	75	14
Ambulanzen	27	28	47	12	13	6
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	40	41	89	2	0	—
Sonstige Abzüge	34	35	41	17	62	8
dar.: wahlärztliche Leistungen	4	4	3	5	2	0
gesondert berechnete Unterkunft	3	3	4	3	4	0
vor- und nachstationäre Behandlungen	1	1	2	1	1	0
Bereinigte Kosten	487	497	537	446	510	241
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	481	491	529	441	506	240

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

8 Kosten der Krankenhäuser je Behandlungsfall in Berlin 2008 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			sonstige Kranken- häuser
			öffent- lichem	freige- mein- nützigem	privatem	
EUR						
Gesamtkosten	4 778	4 769	5 667	4 010	4 042	5 338
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	4 727	4 718	5 602	3 965	4 016	5 300
Kosten der Krankenhäuser	4 691	4 682	5 573	3 923	3 977	5 295
Personalkosten	2 721	2 705	3 277	2 299	2 075	3 725
Ärztlicher Dienst	831	831	992	686	719	847
Pflegedienst	783	770	819	785	607	1 606
Medizinisch-technischer Dienst	408	406	583	268	240	512
Funktionsdienst	284	284	332	240	256	238
Klinisches Hauspersonal	11	11	0	20	23	8
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	53	52	75	41	13	112
Technischer Dienst	50	50	73	38	16	53
Verwaltungsdienst	196	196	249	162	128	191
Sonderdienste	19	19	29	11	8	21
Sonstiges Personal	18	18	26	15	4	31
Nicht zurechenbare Personalkosten	69	69	101	33	62	107
Sachkosten	1 942	1 948	2 283	1 609	1 801	1 568
Materialaufwand	1 311	1 320	1 591	1 132	1 014	695
Lebensmittel und bezogene Leistungen	118	118	142	98	96	116
Medizinischer Bedarf	816	825	956	739	664	260
Arzneimittel	139	140	164	110	142	77
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	42	43	53	39	27	0
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	15	16	18	14	14	2
Instrumente.....	99	101	117	86	88	12
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	82	84	79	89	83	1
Laborbedarf	79	80	134	34	33	12
Implantate	144	147	152	152	122	–
Transplantate	3	3	6	0	0	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	145	145	202	103	86	169
Wirtschaftsbedarf	230	231	290	190	164	149
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	2	2	1	2	3	0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	632	628	691	478	787	874
Verwaltungsbedarf	157	158	201	103	160	137
Zentraler Verwaltungsdienst	26	24	0	39	54	183
Zentraler Gemeinschaftsdienst	14	10	–	23	10	274
Pflegesatzfähige Instandhaltung	260	261	391	162	135	140
Sonstige Abgaben	15	16	21	11	12	9
Versicherungen	27	27	29	28	21	24
Sonstiges	131	132	48	113	394	107
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	16	17	2	9	72	0
darunter: für Betriebsmittelkredite	3	3	–	3	14	–
Steuern	12	12	11	6	28	2
Kosten der Ausbildungsstätten	35	36	30	42	39	5
Personal der Ausbildungsstätten	19	20	26	19	3	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	16	16	3	22	36	5
Ausbildungsfonds	51	51	65	45	27	38
Abzüge für:	816	824	1 406	255	521	298
Ambulanzen	220	221	371	99	92	121
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	323	328	707	17	0	–
Sonstige Abzüge	273	275	328	139	428	177
dar.: wahlärztliche Leistungen	29	29	25	41	15	5
gesondert berechnete Unterkunft	27	28	29	25	28	9
vor- und nachstationäre Behandlungen	10	10	12	8	7	3
Bereinigte Kosten	3 962	3 945	4 262	3 755	3 522	5 040
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	3 911	3 894	4 197	3 709	3 495	5 002

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

9 Personalkosten der Krankenhäuser je Vollkraft in Berlin 2008 und 2007 nach Personalgruppen sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	freige- mein- nützigem	privatem	

Berichtsjahr 2008 – Angaben in EUR						
Personalkosten¹	52 902	53 003	52 673	53 685	52 775	48 559
Ärztlicher Dienst	87 541	87 687	86 144	89 108	90 624	79 188
Pflegedienst	45 100	45 159	44 979	46 526	42 286	43 343
Medizinisch-technischer Dienst	44 640	44 710	43 935	47 502	43 429	41 316
Funktionsdienst	46 182	46 163	46 023	47 489	44 123	47 679
Klinisches Hauspersonal	31 020	30 968	11 772	31 386	30 573	36 584
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	27 110	27 018	23 701	35 866	47 323	30 160
Technischer Dienst	46 312	45 898	45 831	47 100	41 162	102 786
Verwaltungsdienst	49 397	49 450	49 939	48 487	49 657	46 115
Sonderdienste	62 330	62 219	62 541	70 137	44 019	69 356
Sonstiges Personal¹	10 942	10 931	14 207	10 078	2 494	11 354

Berichtsjahr 2007 – Angaben in EUR						
Personalkosten¹	51 804	51 898	51 469	52 081	53 276	47 726
Ärztlicher Dienst	83 048	83 171	80 861	84 390	89 620	75 851
Pflegedienst	45 075	45 129	45 023	45 659	44 115	43 452
Medizinisch-technischer Dienst	44 640	44 665	44 226	46 682	43 004	43 383
Funktionsdienst	46 406	46 376	46 005	48 445	43 832	48 760
Klinisches Hauspersonal	22 917	22 795	779	29 789	26 170	37 975
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	27 814	27 659	23 720	37 338	40 476	32 857
Technischer Dienst	44 230	44 055	44 529	44 201	39 121	75 992
Verwaltungsdienst	49 080	49 171	48 869	47 660	54 919	43 631
Sonderdienste	61 881	62 179	61 328	65 461	60 033	48 977
Sonstiges Personal¹	8 824	8 741	9 833	9 853	1 533	12 084

Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %						
Personalkosten¹	2,1	2,1	2,3	3,1	– 0,9	1,7
Ärztlicher Dienst	5,4	5,4	6,5	5,6	1,1	4,4
Pflegedienst	0,1	0,1	– 0,1	1,9	– 4,1	– 0,3
Medizinisch-technischer Dienst	– 0,0	0,1	– 0,7	1,8	1,0	– 4,8
Funktionsdienst	– 0,5	– 0,5	0,0	– 2,0	0,7	– 2,2
Klinisches Hauspersonal	35,4	35,9	/	5,4	16,8	– 3,7
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	– 2,5	– 2,3	– 0,1	– 3,9	16,9	– 8,2
Technischer Dienst	4,7	4,2	2,9	6,6	5,2	35,3
Verwaltungsdienst	0,6	0,6	2,2	1,7	– 9,6	5,7
Sonderdienste	0,7	0,1	2,0	7,1	– 26,7	41,6
Sonstiges Personal¹	24,0	25,1	44,5	2,3	62,7	– 6,0

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

Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

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

Amtliche Statistik im Verbund

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

Produkte und Dienstleistungen

Informationsservice

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

Standort Potsdam

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

Bibliothek

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

Standort Berlin

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

Bibliothek

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

Internet-Angebot

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

Statistische Jahrbücher

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

Statistische Berichte

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

Datenangebot aus dem Sachgebiet

Informationen zu dieser Veröffentlichung

Referat Gesundheitswesen
Tel. 030 9021-3319
Fax 030 9028-4024
gesundheit@statistik-bbb.de

Weitere Veröffentlichungen zum Thema

Statistische Berichte
Gesundheitswesen:

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