

Statistischer Bericht

A IV 4 – j / 09

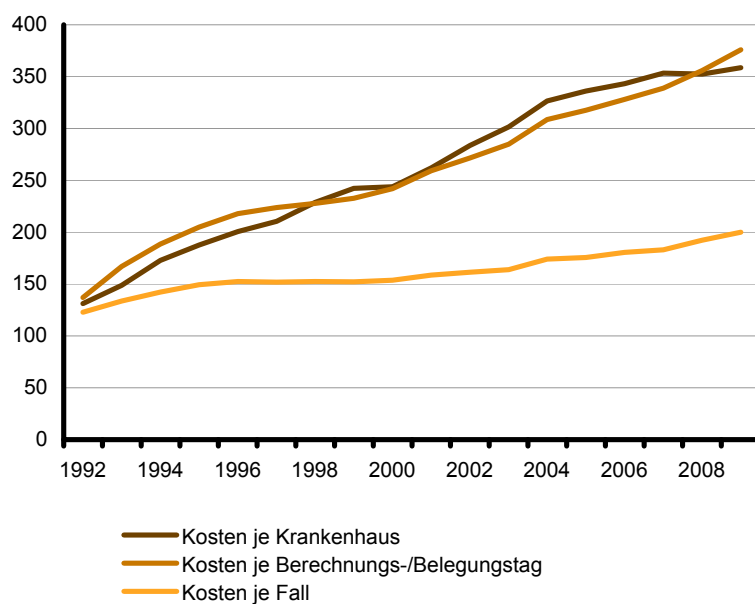
Krankenhäuser im Land Brandenburg 2009

Teil III Kostennachweis

Kosten
Kostenkennziffern

Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 1992 bis 2009

1991 \triangleq 100



Impressum

Statistischer Bericht

A IV 4 – j / 09

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen im **Dezember 2011**

Preis

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

Herausgeber

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

Tel. 0331 8173-1777
Fax 030 9028 - 4091

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

Zeichenerklärung

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

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Allgemeine Angaben	4
Definitionen	7
Erhebungsmerkmale	13
Grafiken	
1 Personalkosten der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2009 nach Beschäftigtengruppen	14
2 Personal- und Sachkosten aus Materialaufwand und sonstigen betrieblichen Aufwendungen der allgemeinen Krankenhäuser im Land Brandenburg 2009 nach Träger der Krankenhäuser	14
Tabellen	
1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 1991 bis 2009	15
2 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2009 nach Typ und Träger der Krankenhäuser	16
3 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2009 bis 2007 nach Größenklassen der Krankenhäuser	17
4 Kosten der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	18
5 Kosten je Krankenhaus im Land Brandenburg 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	19
6 Kosten der Krankenhäuser je aufgestelltes Bett im Land Brandenburg 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	20
7 Kosten der Krankenhäuser je Berechnungs-/Belegungstag im Land Brandenburg 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	21
8 Kosten der Krankenhäuser je Behandlungsfall im Land Brandenburg 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	22
9 Personalkosten der Krankenhäuser je Vollkraft im Land Brandenburg 2009 bis 2007 nach Personalgruppen sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	23

Allgemeine Angaben

Bezeichnung der Statistik

Kostennachweis der Krankenhäuser

Berichtszeitraum

Das abgelaufene Geschäftsjahr, respektive die letzte abgeschlossene Rechnungsperiode.

Erhebungstermin

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

Periodizität

Jährlich seit 1990, in den neuen Bundesländern seit 1991.

Regionale Gliederung

Erhebungsbereich ist das gesamte Bundesgebiet. Erhoben werden die Daten bis auf Gemeindeebene, im Land Brandenburg bis auf Ebene der kreisfreien Städte und der Landkreise.

Erhebungsgesamtheit, Zuordnungsprinzip der Erhebungsgesamtheiten

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

Erhebungseinheiten

Krankenhäuser

Rechtsgrundlagen

Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung – KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534, 548) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246). Grundlage für die Erhebung der Kostendaten sind die Angaben zu § 3 Nr. 18 KHStatV. Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht gemäß § 6 KHStatV in Verbindung mit dem § 15 BStatG.

Geheimhaltung und Datenschutz

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

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

Zweck und Ziele der Statistik

Erhebungsinhalte

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

Zweck der Statistik

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

Hauptnutzer der Statistik

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

Einbeziehung der Nutzer

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

Erhebungsmethodik

Art der Datengewinnung

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

Stichprobenverfahren

Nicht relevant. Es handelt sich um eine Vollerhebung mit 52 Krankenhäusern des Landes Brandenburg.

Saisonbereinigungsverfahren

Keine

Erhebungsinstrumente und Berichtsweg

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

Belastung der Auskunftspflichtigen

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

Genauigkeit

Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

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

Stichprobenbedingte Fehler (für Eckwerte)

Nicht relevant.

Fehler durch die Erfassungsgrundlage

Trotz intensiver Recherchen können Fehler, die durch eine falsche oder unvollständige Erfassungsgrundlage bedingt sind, nicht völlig ausgeschlossen werden. Eine Meldung über neu eröffnete Krankenhäuser erfolgt in Abstimmung mit der Fortschreibung des Krankenhausplanes des Landes Brandenburg. Erstmals gibt es seit 2004 eine Veränderung bei der Anzahl der Krankenhäuser. Es kann ausgeschlossen werden, dass Krankenhäuser mehrfach in der Erfassungsgrundlage vertreten sind und ebenfalls, dass Einheiten enthalten sind, die nicht zur Grundgesamtheit der Krankenhäuser gehören.

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

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

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

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

Größenordnungen des Revisionsbedarfs zwischen vorläufigen und endgültigen Ergebnissen

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

Gründe für mögliche zukünftige Revisionen

Keine.

Außergewöhnliche Fehlerquellen

Nicht bekannt.

Aktualität und Pünktlichkeit

Zeitspanne zwischen Berichtszeitpunkt und dem Veröffentlichungstermin vorläufiger Ergebnisse

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

Zeitspanne zwischen Berichtszeitpunkt und dem Veröffentlichungstermin endgültiger Ergebnisse

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

Methodische Hinweise über zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

Qualitative Bewertung der Vergleichbarkeit

Aufgrund des Inkrafttretens der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung wurde die Erhebung der Kostendaten an den Kontenrahmen der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) angepasst. Diese Änderung hatte zunächst keine Auswirkungen auf die Vergleichbarkeit der Ergebnisse.

Allerdings wechselte das Kostenermittlungsprinzip. Von 1996 bis einschließlich 2001 galt das so genannte **Nettokostenprinzip**. Der Kostenermittlung auf Basis des Nettoprinzips lagen die pflegesatzfähigen Kosten für die voll- und teilstationären Leistungen zugrunde. Die Ausgliederung der Kosten nicht- pflegesatzfähiger Leistungen erfolgte bei diesem Verfahren vor der Erstellung der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) für jede Kostenart. Ein gesonderter Ausweis der Abzüge beim Nettoprinzip erfolgte für Positionen, die zuvor bei den einzelnen Kostenarten noch nicht in Abzug gebracht wurden. Dieses Verfahren war für die Krankenhäuser recht aufwendig. Seit 2002 gilt, wie bereits von 1990 bis 1995, wieder das **Bruttokostenprinzip**. Danach werden die Kosten auf der Grundlage der Krankenhaus - Buchführungsverordnung – KHBV angegeben und umfassen alle Aufwendungen des Krankenhauses einschließlich Aufwendungen für Leistungen, die nicht zu den allgemeinen vollstationären und teilstationären Krankenhausleistungen gehören. Die Gliederung der Kosten richtet sich nach bestimmten, in der Krankenhaus - Buchführungsverordnung genannten Kontengruppen. Die sachgemäße Zuordnung der Kosten regelt der Kontenrahmen für die Buchführung (Anlage 4 zur Krankenhaus- Buchführungsverordnung). Die Kosten nach Netto- und Bruttoprinzip sind auf der Ebene der einzelnen Kostenarten nicht vergleichbar. Ein intertemporaler Vergleich ist aufgrund der unterschiedlichen Kostenermittlungsverfahren nur für die **bereinigten Kosten** möglich. Sie ergeben sich durch Abzug bestimmter Positionen für nicht-pflegesatzfähige/nicht-stationäre Leistungen des Krankenhauses von den Brutto- bzw. Nettogesamtkosten. Beim Bruttoprinzip fallen die Abzüge entsprechend höher aus als beim Nettoprinzip. Maßzahlen, die auf Basis der Krankenhausesfälle und der im Krankenhaus erbrachten Berechnungs- und Belegungstage ermittelt wurden (z.B. bereinigte Kosten je vollstationären Fall), werden durch die geänderte Fallzahlberechnung in den Grunddaten der Krankenhäuser beeinflusst. Dadurch, dass die Fallzahl seit 2002 auch die so genannten **Stundenfälle** innerhalb eines Tages beinhaltet, fallen die im Kostennachweis berechneten Maßzahlen und Kennziffern grundsätzlich niedriger aus. Vergleiche mit den Vorjahren sind daher nur nach vorheriger Neuberechnung der entsprechenden Bezugsgrößen möglich. Die räumliche Vergleichbarkeit innerhalb des Erhebungsgebietes ist durch die bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 ebenfalls gewährleistet. Im nachfolgenden Tabellenanhang wurden die Fallzahlen um die Zahl der Stundenfälle bereinigt. Mit der geänderten Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten (Wegfall der Erhebung zur Ausbildungsstätten-Umlage) und der neu hinzugekommenen gesonderten Erhebung der **Aufwendungen für den Ausbildungsfonds** wird den tatsächlichen Gegebenheiten in Bezug auf die Ausbildungskosten im Krankenhaus Rechnung getragen.

Die in allen Bundesländern existierenden Ausbildungsfonds werden durch Einzahlungen aller Krankenhäuser gebildet; die in den Fonds angesammelten Mittel dienen der Finanzierung der Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser. Darüber hinaus weisen die ausbildenden Krankenhäuser ihre tatsächlichen Kosten der Ausbildungsstätten nach. Es ist zu beachten, dass die Kosten für den Ausbildungsfonds nicht zu den Kosten der Ausbildungsstätten 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.

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

Personal der Ausbildungsstätten

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

Vollkräftezahl

Die Beschäftigtenzahl (Kopfzahl) zum 31.12. berücksichtigt keine unterschiedlichen Beschäftigungsmodelle. Darunter fallen z.B. Teilzeitkräfte und Angestellte, die für einen Teil des Jahres in der Einrichtung angestellt waren, nicht jedoch am Stichtag (z.B. kurzfristig beschäftigte Aushilfskräfte). Um dem Rechnung zu tragen werden Vollzeitäquivalente gebildet, d.h. es erfolgt eine Umrechnung auf die volle tarifliche Arbeitszeit. Überstunden und Bereitschaftsdienste werden nicht in die Berechnung einbezogen. In der Krankenhausstatistik wird die Bezeichnung **Vollkräfte** verwendet. Ihre Zahl wird als Jahresdurchschnittswert ermittelt. Für das **ärztliche Personal** umfasst die Umrechnung das hauptamtliche ärztliche Personal ohne Zahnärzte und Zahnärztinnen. Für die Ermittlung der Zahl der Vollkräfte beim **nichtärztlichen Personal** sind die Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-innen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschüler/-innen im Verhältnis 9,5 zu 1 und die Schüler/-innen in der Krankenpflegehilfe im Verhältnis 6 zu 1 zu berücksichtigen. Zivildienstleistende werden im Verhältnis 1:1 in Vollkräfte umgerechnet. Outgesourcte Bereiche werden als Fremdleistungen erfasst. Grundsätzlich sind Zeiten, die für das Krankenhaus keine Personalkosten verursacht haben (z.B. Erziehungsurlaub) in die Umrechnung nicht einzubeziehen. Arbeitnehmer in Altersteilzeit werden – abhängig von der gewählten Arbeitszeitverteilung – entsprechend dem jeweiligen Beschäftigungsumfang im Berichtsjahr in Vollkräfte umgerechnet. Die Berechnung von Arbeitnehmern, die sich für die Altersteilzeit im sog. Blockmodell entschieden haben, entfällt mit Beginn der Freistellungsphase.

Bettenausstattung

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

Aufgestellte Betten in Krankenhäusern

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

Aufgestellte Betten werden unterschieden nach:

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

Bettenauslastung

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

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

Berechnungs- und Belegungstage

Bundespflegesatzverordnung:

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

Fallpauschalensystem

(German Diagnosis Related Groups - G-DRG)

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

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

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

Fallzahl

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

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

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

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

Krankenhäuser

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

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

Typ der Krankenhäuser

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

Allgemeine Krankenhäuser

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

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

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

Sonstige Krankenhäuser

Zu den sonstigen Krankenhäusern zählen:

- Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen oder psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten
- Tages- und Nachtkliniken
- Bundeswehrkrankenhaus (Erhebung trifft für das Land Brandenburg nicht zu)

Krankenhausträger

Krankenhäuser werden nach ihrem Träger unterschieden:

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

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

Patientenzugang

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

Der Patientenzugang ergibt sich aus:

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

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

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

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

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

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

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

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

Patientenabgang

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

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

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

- Verlegungen in andere Krankenhäuser: Patienten/-innen, die von dem Berichtskrankenhaus, in dem sie vollstationär untergebracht sind, zur weiteren Versorgung in ein anderes Krankenhaus "abgegeben" werden. Als Pflegeheime werden laut § 71 Abs. 2 SGB XI selbständig wirtschaftende stationäre Pflegeeinrichtungen bezeichnet, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und 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:

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

Kostennachweis

Brutto-Gesamtkosten

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

Kosten der Krankenhäuser

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

Kosten der Ausbildungsstätten

Die Kosten der Ausbildungsstätten enthalten die Kosten für das Personal (Kontengruppen 60 bis 64, Konto 10) und die Sachkosten der Ausbildungsstätten (Kontenuntergruppe 781). Sie beinhalten beim Personal der Ausbildungsstätten die Aufwendungen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Krankenhauses, die entweder gänzlich oder anteilig laut Arbeits- oder Dienstvertrag eine Lehrtätigkeit ausüben. Auch Kosten für Schreibkräfte, die in Ausbildungsstätten eingesetzt sind, werden hier nachgewiesen. Kosten die durch Honorare für nebenamtliche Lehrtätigkeiten von Krankenhausmitarbeitern/-mitarbeiterinnen und nicht fest angestellte Lehrkräfte entstehen, gehören zum Sachaufwand der Ausbildungsstätten.

Ausbildungsfonds

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

Abzüge

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

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

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

Daneben findet sich mit § 7 Abs. 2 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, Zivil-dienstleistende und Absolventen/-innen des Freiwilligen sozialen Jahres sowie auch für Vorschüler/-innen und Schüler/-innen zu berücksichtigen, soweit diese nicht auf den Stellenplan einzelner Dienststellen angerechnet werden.
- Nicht zurechenbare Personalkosten

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

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

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

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

Sachkosten

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

Materialaufwand:

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

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

Sonstige betriebliche Aufwendungen

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

Zinsen und ähnliche Aufwendungen

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

Steuern

Steuern werden gemäß Kontenuntergruppe 730 der KHBV Anlage 4 angegeben.

Erhebungsmerkmale

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

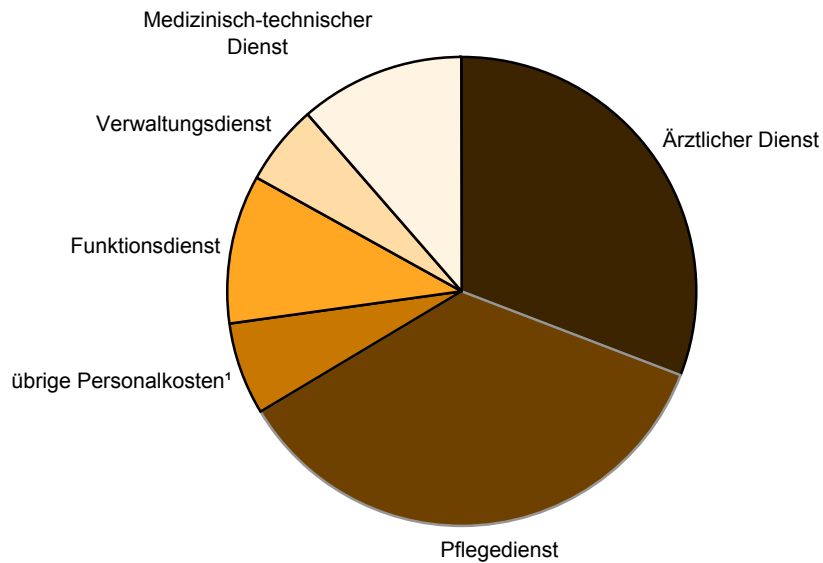
- Ambulanz
- Wissenschaftliche Forschung und Lehre
- Sonstige Abzüge
 - wahlärztliche Leistungen
 - gesondert berechnete Unterkunft
 - vor- und nachstationäre Behandlungen

Bereinigte Kosten

Grafiken

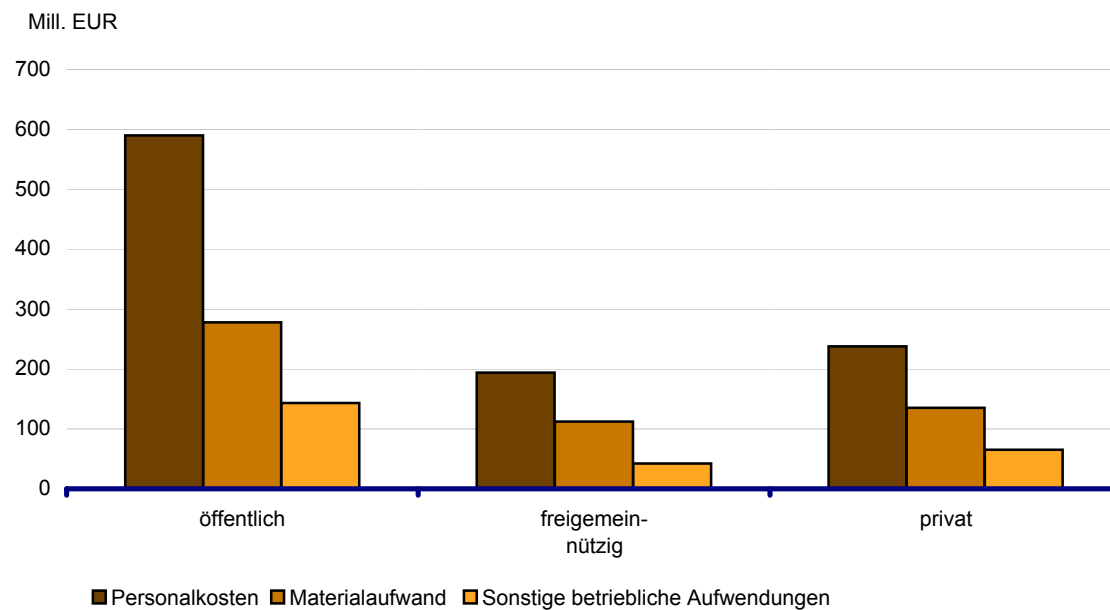
1 Personalkosten der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2009 nach Beschäftigtengruppen

– Anteile in % –



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

2 Personal- und Sachkosten aus Materialaufwand und sonstigen betrieblichen Aufwendungen der allgemeinen Krankenhäuser im Land Brandenburg 2009 nach Träger der Krankenhäuser



1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 1991 bis 2009

Jahr	Kranken- häuser	Aufge- stellte Betten	Behand- lungs- fälle	Berech- nungs-/ Bele- gungs- tage	Bereinigte Kosten¹				
					insgesamt	je Kranken- haus	je aufge- stelltes Bett	je Behand- lungsfall	je Berech- nungs-/ Bele- gungstag
Anzahl			1 000	1 000 EUR		EUR			
absolut									
1991	67	22 918	385 886	6 058	661 995	9 881	28 885	1 716	109
1992	66	21 002	405 287	5 705	854 664	12 949	40 694	2 109	150
1993	64	18 687	409 659	5 155	939 828	14 685	50 293	2 294	182
1994	60	17 535	420 181	4 972	1 024 942	17 082	58 451	2 439	206
1995	60	16 967	434 727	4 968	1 113 099	18 552	65 604	2 560	224
1996	59	16 879	447 312	4 913	1 169 549	19 823	69 290	2 615	238
1997	58	16 802	463 210	4 933	1 206 512	20 802	71 808	2 605	245
1998	55	16 569	475 247	4 992	1 243 022	22 600	75 021	2 616	249
1999	53	16 430	486 030	4 991	1 269 554	23 954	77 270	2 612	254
2000	54	16 288	492 835	4 920	1 300 707	24 087	79 857	2 639	264
2001	53	16 134	504 258	4 842	1 372 473	25 896	85 067	2 722	283
2002	51	16 058	515 933	4 819	1 429 957	28 038	89 050	2 772	297
2003	49	15 664	519 341	4 687	1 459 689	29 790	93 188	2 811	311
2004	47	15 534	508 267	4 497	1 516 637	32 269	97 633	2 984	337
2005	47	15 424	517 800	4 498	1 560 374	33 199	101 165	3 013	347
2006	47	15 390	514 918	4 447	1 593 842	33 912	103 563	3 095	358
2007	47	15 342	522 746	4 432	1 640 604	34 906	106 935	3 138	370
2008	50	15 242	527 795	4 481	1 741 793	34 836	114 276	3 300	389
2009	52	15 269	537 074	4 484	1 842 359	35 430	120 660	3 430	411
Messzahl 1991 ≙ 100									
1992	98,5	91,6	105,0	94,2	129,1	131,1	140,9	122,9	137,1
1993	95,5	81,5	106,2	85,1	142,0	148,6	174,1	133,7	166,8
1994	89,6	76,5	108,9	82,1	154,8	172,9	202,4	142,2	188,6
1995	89,6	74,0	112,7	82,0	168,1	187,8	227,1	149,3	205,0
1996	88,1	73,6	115,9	81,1	176,7	200,6	239,9	152,4	217,8
1997	86,6	73,3	120,0	81,4	182,3	210,5	248,6	151,8	223,8
1998	82,1	72,3	123,2	82,4	187,8	228,7	259,7	152,5	227,9
1999	79,1	71,7	126,0	82,4	191,8	242,4	267,5	152,3	232,7
2000	80,6	71,1	127,7	81,2	196,5	243,8	276,5	153,8	241,9
2001	79,1	70,4	130,7	79,9	207,3	262,1	294,5	158,7	259,3
2002	76,1	70,1	133,7	79,5	216,0	283,8	308,3	161,6	271,5
2003	73,1	68,3	134,6	77,4	220,5	301,5	322,6	163,8	284,9
2004	70,1	67,8	131,7	74,2	229,1	326,6	338,0	173,9	308,6
2005	70,1	67,3	134,2	74,2	235,7	336,0	350,2	175,7	317,5
2006	70,1	67,2	133,4	73,4	240,8	343,2	358,5	180,4	328,0
2007	70,1	66,9	135,5	73,2	247,8	353,3	370,2	182,9	338,7
2008	74,6	66,5	136,8	74,0	263,1	352,6	395,6	192,4	356,0
2009	77,6	66,6	139,2	74,0	278,3	358,6	417,7	200,0	376,0

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

2 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2009 nach Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allgemeine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			sonstige Kranken- häuser
			öffent- lichem	frei- gemein- nützigem	privatem	
Grunddaten						
Krankenhäuser.....	52	48	18	16	14	4
Aufgestellte Betten.....	15 269	14 313	8 094	2 851	3 368	956
Berechnungs-/Belegungstage.....	4 483 951	4 170 356	2 349 536	818 723	1 002 097	313 595
Vollstationäre Behandlungsfälle	537 074	518 540	306 996	96 929	114 616	18 534
Durchschnittliche Verweildauer (Tage).....	8,3	8,0	7,7	8,4	8,7	16,9
Personal (Vollkräfte insgesamt) ¹	20 883	19 697	10 926	3 864	4 906	1 186
Ärzte.....	3 456	3 331	1 919	626	785	125
Pflegedienst	8 805	8 161	4 552	1 636	1 973	644
Medizinisch-technischer Dienst.....	2 809	2 647	1 476	442	730	162
Funktionsdienst	2 515	2 459	1 365	511	583	56
Klinisches Hauspersonal.....	177	161	85	58	17	16
Wirtschafts-/ Versorgungsdienst.....	801	722	368	155	200	78
Technischer Dienst.....	328	310	184	63	63	18
Verwaltungsdienst.....	1 274	1 217	664	285	268	58
Sonderdienste.....	94	89	48	16	25	5
Sonstiges Personal ¹	626	602	267	72	262	24
darunter Schüler/-innen und Auszubildende.....	383	372	122	32	218	12
Kosten in 1 000 EUR						
Gesamtkosten	1 931 027	1 821 407	1 024 157	351 774	445 476	109 620
darunter ohne Ausbildungsfonds ²	1 929 807	1 820 254	1 024 079	350 906	445 269	109 552
Kosten der Krankenhäuser.....	1 914 234	1 805 040	1 014 303	348 720	442 018	109 194
Personalkosten.....	1 097 055	1 020 948	589 814	193 545	237 589	76 107
Sachkosten.....	805 751	774 001	420 836	153 477	199 687	31 750
Materialaufwand.....	541 980	524 260	278 155	111 500	134 605	17 720
Sonstige betriebliche Aufwendungen.....	263 772	249 741	142 681	41 978	65 082	14 030
Zinsen u. ähnliche Aufwendungen, Steuern	11 428	10 091	3 654	1 697	4 741	1 337
Kosten der Ausbildungsstätten.....	15 572	15 214	9 776	2 187	3 252	358
Ausbildungsfonds.....	1 220	1 152	78	867	207	68
Abzüge	87 447	84 001	55 320	13 605	15 076	3 446
Bereinigte Kosten	1 843 579	1 737 406	968 836	338 169	430 400	106 174
darunter ohne Ausbildungsfonds ²	1 842 359	1 736 253	968 759	337 302	430 193	106 106
Kostenkennziffern ^{1, 2, 3} in EUR						
Gesamtkosten je Behandlungsfall ²						
Insgesamt.....	3 593	3 510	3 336	3 620	3 885	5 911
darunter Personalkosten	2 043	1 969	1 921	1 997	2 073	4 106
Sachkosten	1 500	1 493	1 371	1 583	1 742	1 713
aus Materialaufwand.....	1 009	1 011	906	1 150	1 174	956
aus sonstigen Aufwendungen.....	491	482	465	433	568	757
Bereinigte Kosten je Behandlungsfall ²	3 430	3 348	3 156	3 480	3 753	5 725
Bereinigte Kosten je Krankenhaus ² (in 1 000 EUR).....	35 430	36 172	53 820	21 081	30 728	26 526
Personalkosten je Vollkraft ¹	52 534	51 834	53 982	50 088	48 431	64 155

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 im Land Brandenburg 2009 bis 2007 nach Größenklassen der Krankenhäuser

Größenklasse von ... bis unter ... Betten		Grunddaten					Bereinigte Kosten¹				
		Kran- ken- häuser	Auf- gestellte Betten	Berech- nungs-/ Belegungs- tage	Behand- lungs- fälle	Durch- schnitt- liche Verweil- dauer	ins- gesamt	je Kranken- haus	je aufge- stelltes Bett	je Berech- nungs-/ Bele- gungstag	je Behand- lungs- fall
		Anzahl				Tage	1 000 EUR		EUR		
Berichtsjahr 2009											
unter 100	11	760	227 592	15 493	14,7	88 301	8 027	116 185	388	5 700	
100 bis unter 150	6	798	215 332	26 900	8,0	89 322	14 887	111 933	415	3 321	
150 bis unter 200	7	1 167	337 930	39 871	8,5	137 714	19 673	118 007	408	3 454	
200 bis unter 250	5	1 099	350 875	31 209	11,2	115 205	23 041	104 827	328	3 691	
250 bis unter 300	4	1 032	293 181	39 539	7,4	145 049	36 262	140 551	495	3 669	
300 bis unter 400	5	1 735	496 759	53 033	9,4	195 474	39 095	112 665	393	3 686	
400 bis unter 500	8	3 754	1 099 077	159 392	6,9	473 322	59 165	126 085	431	2 970	
500 bis unter 600	2	1 100	323 084	42 004	7,7	130 720	65 360	118 837	405	3 112	
600 und mehr	4	3 824	1 140 121	129 635	8,8	467 251	116 813	122 189	410	3 604	
Insgesamt	52	15 269	4 483 951	537 074	8,3	1 842 359	35 430	120 660	411	3 430	
Berichtsjahr 2008											
unter 100	9	643	209 286	12 460	16,8	83 676	9 297	130 134	400	6 716	
100 bis unter 150	7	935	266 347	31 661	8,4	101 308	14 473	108 351	380	3 200	
150 bis unter 200	5	870	248 673	28 006	8,9	88 846	17 769	102 121	357	3 172	
200 bis unter 250	6	1 290	394 946	38 822	10,2	129 776	21 629	100 602	329	3 343	
250 bis unter 300	4	1 036	302 164	38 846	7,8	135 596	33 899	130 884	449	3 491	
300 bis unter 400	5	1 740	499 386	52 884	9,4	190 619	38 124	109 551	382	3 604	
400 bis unter 500	6	2 823	819 768	113 548	7,2	334 457	55 743	118 476	408	2 946	
500 bis unter 600	4	2 156	595 281	83 382	7,1	233 959	58 490	108 515	393	2 806	
600 und mehr	4	3 749	1 145 563	128 188	8,9	443 557	110 889	118 314	387	3 460	
Insgesamt	50	15 242	4 481 414	527 795	8,5	1 741 793	34 836	114 276	389	3 300	
Berichtsjahr 2007											
unter 100	6	408	123 660	10 178	12,2	50 066	8 344	122 712	405	4 919	
100 bis unter 150	4	504	160 974	16 056	10,0	46 041	11 510	91 351	286	2 868	
150 bis unter 200	9	1 538	442 212	48 756	9,1	157 301	17 478	102 277	356	3 226	
200 bis unter 250	6	1 325	397 079	44 080	9,0	132 425	22 071	99 944	333	3 004	
250 bis unter 300	3	811	232 739	29 289	7,9	101 944	33 981	125 702	438	3 481	
300 bis unter 400	5	1 726	494 816	51 870	9,5	178 172	35 634	103 228	360	3 435	
400 bis unter 500	4	1 856	542 857	71 283	7,6	213 706	53 427	115 144	394	2 998	
500 bis unter 600	6	3 279	883 442	123 538	7,2	333 902	55 650	101 831	378	2 703	
600 und mehr	4	3 895	1 154 047	127 698	9,0	427 045	106 761	109 639	370	3 344	
Insgesamt	47	15 342	4 431 826	522 746	8,5	1 640 604	34 906	106 935	370	3 138	

¹ zur langfristigen Vergleichbarkeit ohne Ausbildungsfonds, der seit 2007 erhoben wird

4 Kosten der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	freigemein- nützigem	privatem	
Gesamtkosten	1 931 027	1 821 407	1 024 157	351 774	445 476	109 620
darunter ohne Ausbildungsfonds¹.....	1 929 807	1 820 254	1 024 079	350 906	445 269	109 552
Kosten der Krankenhäuser	1 914 234	1 805 040	1 014 303	348 720	442 018	109 194
Personalkosten.....	1 097 055	1 020 948	589 814	193 545	237 589	76 107
Ärztlicher Dienst.....	338 522	326 638	187 483	58 448	80 708	11 883
Pflegedienst	389 823	350 605	209 295	66 356	74 954	39 218
Medizinisch-technischer Dienst.....	123 469	113 067	65 322	18 687	29 057	10 402
Funktionsdienst	114 176	111 327	63 278	22 141	25 908	2 849
Klinisches Hauspersonal.....	5 590	4 467	2 172	1 623	671	1 123
Wirtschafts- und Versorgungsdienst.....	27 758	24 035	12 379	4 754	6 902	3 723
Technischer Dienst.....	14 861	13 805	8 174	2 800	2 831	1 055
Verwaltungsdienst.....	61 319	57 588	32 158	12 808	12 622	3 731
Sonderdienste.....	4 237	3 843	2 263	1 107	473	394
Sonstiges Personal.....	7 175	6 712	2 966	2 127	1 619	464
Nicht zurechenbare Personalkosten.....	10 126	8 861	4 323	2 695	1 843	1 265
Sachkosten.....	805 751	774 001	420 836	153 477	199 687	31 750
Materialaufwand.....	541 980	524 260	278 155	111 500	134 605	17 720
Lebensmittel und bezogene Leistungen.....	54 501	49 853	25 599	7 281	16 973	4 648
Medizinischer Bedarf.....	364 276	357 088	182 956	79 941	94 191	7 188
Arzneimittel	82 084	80 140	43 776	14 970	21 395	1 944
Blut, Blutkonserven und Blutplasma.....	18 667	17 865	10 576	2 924	4 364	803
Verband-, Heil- und Hilfsmittel.....	7 806	7 723	4 056	1 282	2 385	83
Instrumente.....	41 064	40 537	24 649	7 039	8 848	527
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf.....	35 969	35 928	16 512	10 165	9 251	42
Laborbedarf.....	18 700	18 356	12 071	2 235	4 050	344
Implantate.....	63 224	63 224	26 109	17 037	20 078	—
Transplantate.....	188	188	90	59	38	—
Wasser, Energie, Brennstoffe.....	52 412	49 152	27 594	9 491	12 067	3 260
Wirtschaftsbedarf	69 570	67 549	41 502	14 772	11 275	2 021
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	1 220	618	504	14	100	602
Sonstige betriebliche Aufwendungen.....	263 772	249 741	142 681	41 978	65 082	14 030
Verwaltungsbedarf.....	47 894	44 648	23 290	10 517	10 841	3 246
Zentraler Verwaltungsdienst.....	29 376	27 750	13 526	7 678	6 547	1 626
Zentraler Gemeinschaftsdienst.....	7 863	7 755	5 551	855	1 349	108
Pflegesatzfähige Instandhaltung.....	78 941	75 875	52 024	11 183	12 667	3 066
Sonstige Abgaben.....	6 113	5 648	3 278	1 014	1 355	465
Versicherungen.....	11 801	11 459	6 599	2 592	2 268	342
Sonstiges	81 784	76 607	38 413	8 139	30 055	5 177
Zinsen und ähnliche Aufwendungen.....	7 580	6 273	2 928	1 625	1 720	1 306
dar.: für Betriebsmittelkredite.....	3 024	3 024	2 214	373	437	0
Steuern.....	3 849	3 818	726	72	3 021	30
Kosten der Ausbildungsstätten.....	15 572	15 214	9 776	2 187	3 252	358
Personal der Ausbildungsstätten.....	8 443	8 257	5 737	915	1 605	186
Sachaufwand für Ausbildungsstätten.....	7 129	6 957	4 038	1 272	1 647	172
Ausbildungsfonds.....	1 220	1 152	78	867	207	68
Abzüge	87 447	84 001	55 320	13 605	15 076	3 446
Ambulanzen.....	47 963	45 384	26 372	7 658	11 354	2 579
Wissenschaftliche Forschung und Lehre.....	130	130	—	37	93	—
Sonstige Abzüge.....	39 354	38 487	28 948	5 910	3 628	868
dar.: wahlärztliche Leistungen.....	1 824	1 824	1 105	276	443	0
gesondert berechnete Unterkunft.....	1 398	1 398	697	390	311	—
vor- und nachstationäre Behandlungen.....	5 961	5 948	4 625	462	861	13
Bereinigte Kosten	1 843 579	1 737 406	968 836	338 169	430 400	106 174
darunter ohne Ausbildungsfonds¹.....	1 842 359	1 736 253	968 759	337 302	430 193	106 106

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

5 Kosten je Krankenhaus im Land Brandenburg 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			sonstige Kranken- häuser
			öffent- lichem	freigemein- nützigem	privatem	
Gesamtkosten	37 135	37 946	56 898	21 986	31 820	27 405
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	37 112	37 922	56 893	21 932	31 805	27 388
Kosten der Krankenhäuser	36 812	37 605	56 350	21 795	31 573	27 298
Personalkosten.....	21 097	21 270	32 767	12 097	16 971	19 027
Ärztlicher Dienst.....	6 510	6 805	10 416	3 653	5 765	2 971
Pflegedienst	7 497	7 304	11 627	4 147	5 354	9 805
Medizinisch-technischer Dienst.....	2 374	2 356	3 629	1 168	2 076	2 601
Funktionsdienst	2 196	2 319	3 515	1 384	1 851	712
Klinisches Hauspersonal.....	107	93	121	101	48	281
Wirtschafts- und Versorgungsdienst.....	534	501	688	297	493	931
Technischer Dienst.....	286	288	454	175	202	264
Verwaltungsdienst.....	1 179	1 200	1 787	800	902	933
Sonderdienste.....	81	80	126	69	34	99
Sonstiges Personal.....	138	140	165	133	116	116
Nicht zurechenbare Personalkosten.....	195	185	240	168	132	316
Sachkosten.....	15 495	16 125	23 380	9 592	14 263	7 938
Materialaufwand.....	10 423	10 922	15 453	6 969	9 615	4 430
Lebensmittel und bezogene Leistungen.....	1 048	1 039	1 422	455	1 212	1 162
Medizinischer Bedarf.....	7 005	7 439	10 164	4 996	6 728	1 797
Arzneimittel	1 579	1 670	2 432	936	1 528	486
Blut, Blutkonserven und Blutplasma.....	359	372	588	183	312	201
Verband-, Heil- und Hilfsmittel.....	150	161	225	80	170	21
Instrumente.....	790	845	1 369	440	632	132
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf.....	692	748	917	635	661	10
Laborbedarf.....	360	382	671	140	289	86
Implantate.....	1 216	1 317	1 450	1 065	1 434	–
Transplantate.....	4	4	5	4	3	–
Wasser, Energie, Brennstoffe.....	1 008	1 024	1 533	593	862	815
Wirtschaftsbedarf	1 338	1 407	2 306	923	805	505
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	23	13	28	1	7	151
Sonstige betriebliche Aufwendungen.....	5 073	5 203	7 927	2 624	4 649	3 508
Verwaltungsbedarf.....	921	930	1 294	657	774	812
Zentraler Verwaltungsdienst.....	565	578	751	480	468	406
Zentraler Gemeinschaftsdienst.....	151	162	308	53	96	27
Pflegesatzfähige Instandhaltung.....	1 518	1 581	2 890	699	905	767
Sonstige Abgaben.....	118	118	182	63	97	116
Versicherungen.....	227	239	367	162	162	86
Sonstiges	1 573	1 596	2 134	509	2 147	1 294
Zinsen und ähnliche Aufwendungen.....	146	131	163	102	123	327
dar.: für Betriebsmittelkredite.....	58	63	123	23	31	0
Steuern.....	74	80	40	4	216	8
Kosten der Ausbildungsstätten.....	299	317	543	137	232	90
Personal der Ausbildungsstätten.....	162	172	319	57	115	47
Sachaufwand für Ausbildungsstätten.....	137	145	224	79	118	43
Ausbildungsfonds.....	23	24	4	54	15	17
Abzüge für:.....	1 682	1 750	3 073	850	1 077	862
Ambulanzen.....	922	946	1 465	479	811	645
Wissenschaftliche Forschung und Lehre.....	2	3	–	2	7	–
Sonstige Abzüge.....	757	802	1 608	369	259	217
dar.: wahlärztliche Leistungen.....	35	38	61	17	32	0
gesondert berechnete Unterkunft.....	27	29	39	24	22	–
vor- und nachstationäre Behandlungen.....	115	124	257	29	61	3
Bereinigte Kosten	35 453	36 196	53 824	21 136	30 743	26 543
darunter ohne Ausbildungsfonds¹.....	35 430	36 172	53 820	21 081	30 728	26 526

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

6 Kosten der Krankenhäuser je aufgestelltes Bett im Land Brandenburg 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	freigemein- nützigem	privatem	
EUR						
Gesamtkosten	126 467	127 255	126 533	123 386	132 267	114 665
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	126 387	127 175	126 523	123 082	132 206	114 594
Kosten der Krankenhäuser	125 367	126 112	125 315	122 315	131 240	114 220
Personalkosten	71 849	71 330	72 870	67 887	70 543	79 610
Ärztlicher Dienst	22 171	22 821	23 163	20 501	23 963	12 430
Pflegedienst	25 530	24 496	25 858	23 275	22 255	41 023
Medizinisch-technischer Dienst	8 086	7 900	8 070	6 555	8 627	10 881
Funktionsdienst	7 478	7 778	7 818	7 766	7 692	2 980
Klinisches Hauspersonal	366	312	268	569	199	1 175
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 818	1 679	1 529	1 667	2 049	3 894
Technischer Dienst	973	965	1 010	982	841	1 104
Verwaltungsdienst	4 016	4 023	3 973	4 492	3 748	3 902
Sonderdienste	277	269	280	388	140	412
Sonstiges Personal	470	469	366	746	481	485
Nicht zurechenbare Personalkosten	663	619	534	945	547	1 323
Sachkosten	52 770	54 077	51 994	53 833	59 290	33 211
Materialaufwand	35 495	36 628	34 366	39 109	39 966	18 535
Lebensmittel und bezogene Leistungen	3 569	3 483	3 163	2 554	5 040	4 862
Medizinischer Bedarf	23 857	24 949	22 604	28 040	27 966	7 519
Arzneimittel	5 376	5 599	5 408	5 251	6 352	2 034
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	1 223	1 248	1 307	1 026	1 296	840
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	511	540	501	450	708	86
Instrumente	2 689	2 832	3 045	2 469	2 627	551
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	2 356	2 510	2 040	3 565	2 747	44
Laborbedarf	1 225	1 282	1 491	784	1 202	360
Implantate	4 141	4 417	3 226	5 976	5 961	—
Transplantate	12	13	11	21	11	—
Wasser, Energie, Brennstoffe	3 433	3 434	3 409	3 329	3 583	3 410
Wirtschaftsbedarf	4 556	4 719	5 127	5 181	3 348	2 114
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	80	43	62	5	30	630
Sonstige betriebliche Aufwendungen	17 275	17 449	17 628	14 724	19 324	14 676
Verwaltungsbedarf	3 137	3 119	2 877	3 689	3 219	3 396
Zentraler Verwaltungsdienst	1 924	1 939	1 671	2 693	1 944	1 701
Zentraler Gemeinschaftsdienst	515	542	686	300	400	113
Pflegesatzfähige Instandhaltung	5 170	5 301	6 428	3 923	3 761	3 207
Sonstige Abgaben	400	395	405	356	402	487
Versicherungen	773	801	815	909	673	358
Sonstiges	5 356	5 352	4 746	2 855	8 924	5 415
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	496	438	362	570	511	1 367
dar.: für Betriebsmittelkredite	198	211	274	131	130	0
Steuern	252	267	90	25	897	32
Kosten der Ausbildungsstätten	1 020	1 063	1 208	767	965	375
Personal der Ausbildungsstätten	553	577	709	321	477	195
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	467	486	499	446	489	180
Ausbildungsfonds	80	80	10	304	61	71
Abzüge für:	5 727	5 869	6 835	4 772	4 476	3 605
Ambulanzen	3 141	3 171	3 258	2 686	3 371	2 697
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	9	9	—	13	28	—
Sonstige Abzüge	2 577	2 689	3 576	2 073	1 077	908
dar.: wahlärztliche Leistungen	119	127	137	97	132	0
gesondert berechnete Unterkunft	92	98	86	137	92	—
vor- und nachstationäre Behandlungen	390	416	571	162	256	14
Bereinigte Kosten	120 740	121 387	119 698	118 614	127 791	111 061
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	120 660	121 306	119 688	118 310	127 730	110 989

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

7 Kosten der Krankenhäuser je Berechnungs-/Belegungstag im Land Brandenburg 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			sonstige Kranken- häuser
			öffent- lichem	frei- gemein- nützigem	privatem	
Gesamtkosten	431	437	436	430	445	350
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	430	436	436	429	444	349
Kosten der Krankenhäuser	427	433	432	426	441	348
Personalkosten	245	245	251	236	237	243
Ärztlicher Dienst	75	78	80	71	81	38
Pflegedienst	87	84	89	81	75	125
Medizinisch-technischer Dienst	28	27	28	23	29	33
Funktionsdienst	25	27	27	27	26	9
Klinisches Hauspersonal	1	1	1	2	1	4
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	6	6	5	6	7	12
Technischer Dienst	3	3	3	3	3	3
Verwaltungsdienst	14	14	14	16	13	12
Sonderdienste	1	1	1	1	0	1
Sonstiges Personal	2	2	1	3	2	1
Nicht zurechenbare Personalkosten	2	2	2	3	2	4
Sachkosten	180	186	179	187	199	101
Materialaufwand	121	126	118	136	134	57
Lebensmittel und bezogene Leistungen	12	12	11	9	17	15
Medizinischer Bedarf	81	86	78	98	94	23
Arzneimittel	18	19	19	18	21	6
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	4	4	5	4	4	3
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	2	2	2	2	2	0
Verbrauchsmaterial, Instrumente	9	10	10	9	9	2
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	8	9	7	12	9	0
Laborbedarf	4	4	5	3	4	1
Implantate	14	15	11	21	20	–
Transplantate	0	0	0	0	0	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	12	12	12	12	12	10
Wirtschaftsbedarf	16	16	18	18	11	6
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	0	0	0	0	0	2
Sonstige betriebliche Aufwendungen	59	60	61	51	65	45
Verwaltungsbedarf	11	11	10	13	11	10
Zentraler Verwaltungsdienst	7	7	6	9	7	5
Zentraler Gemeinschaftsdienst	2	2	2	1	1	0
Pflegesatzfähige Instandhaltung	18	18	22	14	13	10
Sonstige Abgaben	1	1	1	1	1	1
Versicherungen	3	3	3	3	2	1
Sonstiges	18	18	16	10	30	17
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	2	2	1	2	2	4
dar.: für Betriebsmittelkredite	1	1	1	0	0	0
Steuern	1	1	0	0	3	0
Kosten der Ausbildungsstätten	3	4	4	3	3	1
Personal der Ausbildungsstätten	2	2	2	1	2	1
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	2	2	2	2	2	1
Ausbildungsfonds	0	0	0	1	0	0
Abzüge für:	20	20	24	17	15	11
Ambulanzen	11	11	11	9	11	8
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	0	0	–	0	0	–
Sonstige Abzüge	9	9	12	7	4	3
dar.: wahlärztliche Leistungen	0	0	0	0	0	0
gesondert berechnete Unterkunft	0	0	0	0	0	–
vor- und nachstationäre Behandlungen	1	1	2	1	1	0
Bereinigte Kosten	411	417	412	413	429	339
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	411	416	412	412	429	338

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

8 Kosten der Krankenhäuser je Behandlungsfall im Land Brandenburg 2009 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			sonstige Kranken- häuser
			öffent- lichem	freigemein- nützigem	privatem	
Gesamtkosten	3 595	3 513	3 336	3 629	3 887	5 915
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	3 593	3 510	3 336	3 620	3 885	5 911
Kosten der Krankenhäuser	3 564	3 481	3 304	3 598	3 857	5 892
Personalkosten	2 043	1 969	1 921	1 997	2 073	4 106
Ärztlicher Dienst	630	630	611	603	704	641
Pflegedienst	726	676	682	685	654	2 116
Medizinisch-technischer Dienst	230	218	213	193	254	561
Funktionsdienst	213	215	206	228	226	154
Klinisches Hauspersonal	10	9	7	17	6	61
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	52	46	40	49	60	201
Technischer Dienst	28	27	27	29	25	57
Verwaltungsdienst	114	111	105	132	110	201
Sonderdienste	8	7	7	11	4	21
Sonstiges Personal	13	13	10	22	14	25
Nicht zurechenbare Personalkosten	19	17	14	28	16	68
Sachkosten	1 500	1 493	1 371	1 583	1 742	1 713
Materialaufwand	1 009	1 011	906	1 150	1 174	956
Lebensmittel und bezogene Leistungen	101	96	83	75	148	251
Medizinischer Bedarf	678	689	596	825	822	388
Arzneimittel	153	155	143	154	187	105
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	35	34	34	30	38	43
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	15	15	13	13	21	4
Instrumente	76	78	80	73	77	28
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	67	69	54	105	81	2
Laborbedarf	35	35	39	23	35	19
Implantate	118	122	85	176	175	–
Transplantate	0	0	0	1	0	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	98	95	90	98	105	176
Wirtschaftsbedarf	130	130	135	152	98	109
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	2	1	2	0	1	32
Sonstige betriebliche Aufwendungen	491	482	465	433	568	757
Verwaltungsbedarf	89	86	76	109	95	175
Zentraler Verwaltungsdienst	55	54	44	79	57	88
Zentraler Gemeinschaftsdienst	15	15	18	9	12	6
Pflegesatzfähige Instandhaltung	147	146	169	115	111	165
Sonstige Abgaben	11	11	11	10	12	25
Versicherungen	22	22	21	27	20	18
Sonstiges	152	148	125	84	262	279
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	14	12	10	17	15	70
dar.: für Betriebsmittelkredite	6	6	7	4	4	0
Steuern	7	7	2	1	26	2
Kosten der Ausbildungsstätten	29	29	32	23	28	19
Personal der Ausbildungsstätten	16	16	19	9	14	10
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	13	13	13	13	14	9
Ausbildungsfonds	2	2	0	9	2	4
Abzüge für:	163	162	180	140	132	186
Ambulanzen	89	88	86	79	99	139
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	0	0	–	0	1	–
Sonstige Abzüge	73	74	94	61	32	47
dar.: wahlärztliche Leistungen	3	4	4	3	4	0
gesondert berechnete Unterkunft	3	3	2	4	3	–
vor- und nachstationäre Behandlungen	11	11	15	5	8	1
Bereinigte Kosten	3 433	3 351	3 156	3 489	3 755	5 729
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	3 430	3 348	3 156	3 480	3 753	5 725

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

9 Personalkosten der Krankenhäuser je Vollkraft im Land Brandenburg 2009 bis 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	frei- gemein- nützigem	privatem	
Berichtsjahr 2009 (EUR)						
Personalkosten je Vollkraft¹	52 534	51 834	53 982	50 088	48 431	64 155
Ärztlicher Dienst	97 960	98 075	97 698	93 353	102 760	94 913
Pflegedienst	44 275	42 962	45 980	40 552	37 998	60 917
Medizinisch-technischer Dienst	43 956	42 718	44 271	42 327	39 815	64 173
Funktionsdienst	45 394	45 275	46 371	43 302	44 440	50 601
Klinisches Hauspersonal	31 651	27 811	25 523	27 793	39 265	70 190
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	34 671	33 280	33 676	30 710	34 543	47 483
Technischer Dienst	45 334	44 533	44 498	44 233	44 937	59 289
Verwaltungsdienst	48 116	47 335	48 446	44 971	47 097	64 545
Sonderdienste	45 316	43 375	47 156	70 930	18 922	80 414
Sonstiges Personal²	11 472	11 158	11 107	29 540	6 181	19 319
Berichtsjahr 2008 (EUR)						
Personalkosten je Vollkraft¹	50 851	50 137	52 162	47 399	47 798	62 648
Ärztlicher Dienst	90 960	91 158	92 630	84 503	93 026	85 806
Pflegedienst	44 274	42 921	45 517	39 507	39 794	61 266
Medizinisch-technischer Dienst	43 741	42 495	43 980	40 991	40 309	65 416
Funktionsdienst	43 460	43 209	44 583	39 764	42 833	57 945
Klinisches Hauspersonal	31 869	29 285	26 651	26 796	52 038	47 848
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	33 815	32 268	32 519	29 930	33 669	48 836
Technischer Dienst	42 926	42 167	43 126	38 272	43 576	51 748
Verwaltungsdienst	47 571	46 708	48 103	45 124	44 956	65 138
Sonderdienste	43 030	40 663	46 256	54 866	18 395	86 584
Sonstiges Personal²	12 003	11 810	9 515	19 217	11 270	15 565
Berichtsjahr 2007 (EUR)						
Personalkosten je Vollkraft¹	48 668	48 379	50 150	45 321	46 385	52 972
Ärztlicher Dienst	84 882	84 979	87 261	77 803	84 716	82 560
Pflegedienst	43 245	42 304	44 328	39 552	39 231	54 276
Medizinisch-technischer Dienst	41 590	40 810	40 865	41 890	40 060	53 908
Funktionsdienst	41 062	41 019	43 109	37 832	38 627	42 862
Klinisches Hauspersonal	28 946	26 382	26 031	26 996	–	41 171
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	32 087	31 582	31 675	29 207	32 781	35 932
Technischer Dienst	40 950	40 978	41 633	37 513	42 372	40 632
Verwaltungsdienst	45 408	45 261	46 704	42 430	44 183	47 707
Sonderdienste	42 120	39 526	40 757	74 112	17 796	90 271
Sonstiges Personal²	11 182	10 898	8 478	16 903	10 807	15 408
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %						
Personalkosten je Vollkraft¹	3,3	3,4	3,5	5,7	1,3	2,4
Ärztlicher Dienst	7,7	7,6	5,5	10,5	10,5	10,6
Pflegedienst	0,0	0,1	1,0	2,6	– 4,5	– 0,6
Medizinisch-technischer Dienst	0,5	0,5	0,7	3,3	– 1,2	– 1,9
Funktionsdienst	4,5	4,8	4,0	8,9	3,7	– 12,7
Klinisches Hauspersonal	– 0,7	– 5,0	– 4,2	3,7	– 24,5	46,7
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2,5	3,1	3,6	2,6	2,6	– 2,8
Technischer Dienst	5,6	5,6	3,2	15,6	3,1	14,6
Verwaltungsdienst	1,1	1,3	0,7	– 0,3	4,8	– 0,9
Sonderdienste	5,3	6,7	1,9	29,3	2,9	– 7,1
Sonstiges Personal²	– 4,4	– 5,5	16,7	53,7	– 45,2	24,1

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