

Statistischer Bericht

A IV 4 – j / 10

Krankenhäuser im Land Brandenburg 2010

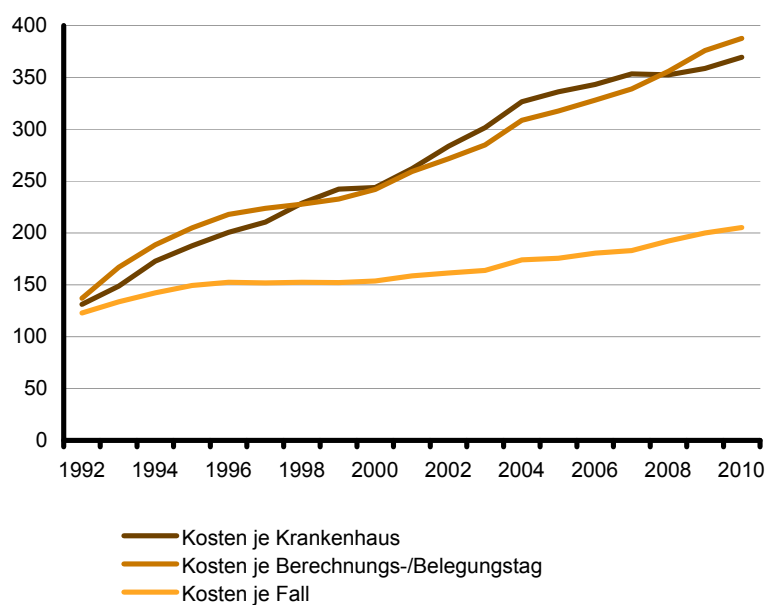
Teil III Kostennachweis

Korrigierte Fassung 

Kosten
Kostenkennziffern

Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 1992 bis 2010

1991 \triangleq 100



Impressum

Statistischer Bericht

A IV 4 – j / 10

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen im **Dezember 2011**

Preis

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

Herausgeber

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

Tel. 0331 8173-1777
Fax 030 9028 - 4091

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

Zeichenerklärung

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

Inhaltsverzeichnis

	Seite
Allgemeine Angaben	4
Definitionen	7
Erhebungsmerkmale	13
Grafiken	
1 Personalkosten der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2010 nach Beschäftigtengruppen	14
2 Personal- und Sachkosten aus Materialaufwand und sonstigen betrieblichen Aufwendungen der allgemeinen Krankenhäuser im Land Brandenburg 2010 nach Träger der Krankenhäuser	14
Tabellen	
1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 1991 bis 2010	15
2 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2010 nach Typ und Träger der Krankenhäuser	16
3 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2010 bis 2008 nach Größenklassen der Krankenhäuser	17
4 Kosten der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	18
5 Kosten je Krankenhaus im Land Brandenburg 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	19
6 Kosten der Krankenhäuser je aufgestelltes Bett im Land Brandenburg 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	20
7 Kosten der Krankenhäuser je Berechnungs-/Belegungstag im Land Brandenburg 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	21
8 Kosten der Krankenhäuser je Behandlungsfall im Land Brandenburg 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	22
9 Personalkosten der Krankenhäuser je Vollkraft im Land Brandenburg 2010 bis 2008 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 Einrichtungsgroße, der Erfahrung des Sachbearbeiters im Krankenhaus, dem Einsatz von DV-Technik usw. ab. Im Vergleich zur schriftlichen Befragung können die Auskunftspflichtigen durch den Einsatz der Softwareanwendung grundsätzlich ihren Zeitaufwand reduzieren. Änderungen der Erhebung, wie z.B. aufgrund der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung, haben zur Entlastung der Befragten geführt, da die Kosten nicht mehr nach dem Netto-, sondern nach dem Bruttoprinzip ermittelt werden. Dadurch müssen die Befragten nicht mehr für jede einzelne Kostenart die Kosten für nicht-pflegesatzfähige/nicht-stationäre Leistungen abziehen, sondern können den Bruttobetrag aus der Buchführung in den Fragebogen der Krankenhausstatistik übertragen.

Genauigkeit

Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

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

Stichprobenbedingte Fehler (für Eckwerte)

Nicht relevant.

Fehler durch die Erfassungsgrundlage

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

Die in allen Bundesländern existierenden Ausbildungsfonds werden durch Einzahlungen aller Krankenhäuser gebildet; die in den Fonds angesammelten Mittel dienen der Finanzierung der Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser. Darüber hinaus weisen die ausbildenden Krankenhäuser ihre tatsächlichen Kosten der Ausbildungsstätten nach. Es ist zu beachten, dass die Kosten für den Ausbildungsfonds nicht zu den Kosten der Ausbildungsstätten gezahlt werden dürfen. Da die Kosten für den Ausbildungsfonds die Brutto-Gesamtkosten und die bereinigten Kosten erhöhen, ist ein Vergleich mit den Vorjahren nur begrenzt möglich. Aus diesem Grund wurden die Kosten der Ausbildungsfonds in der Zeitreihe und bei der Berechnung der Kostenkennziffern in dieser Veröffentlichung in den Tabellen 1 bis 3 nicht berücksichtigt. In den Tabellen 4 bis 8 sind die Gesamtkosten und die Kostenkennziffern auf Basis der bereinigten Kosten des 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

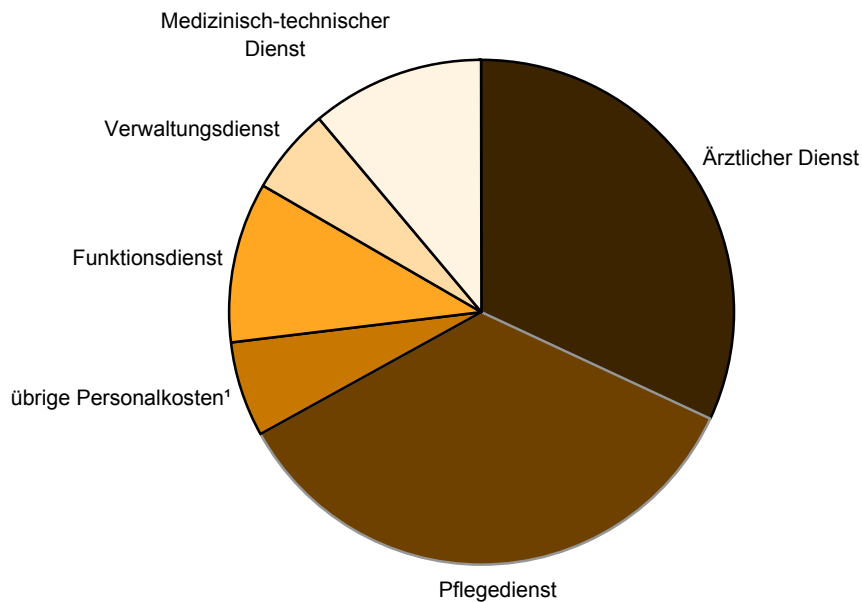
- Ambulanz
- Wissenschaftliche Forschung und Lehre
- Sonstige Abzüge
 - wahlärztliche Leistungen
 - gesondert berechnete Unterkunft
 - vor- und nachstationäre Behandlungen

Bereinigte Kosten

Grafiken

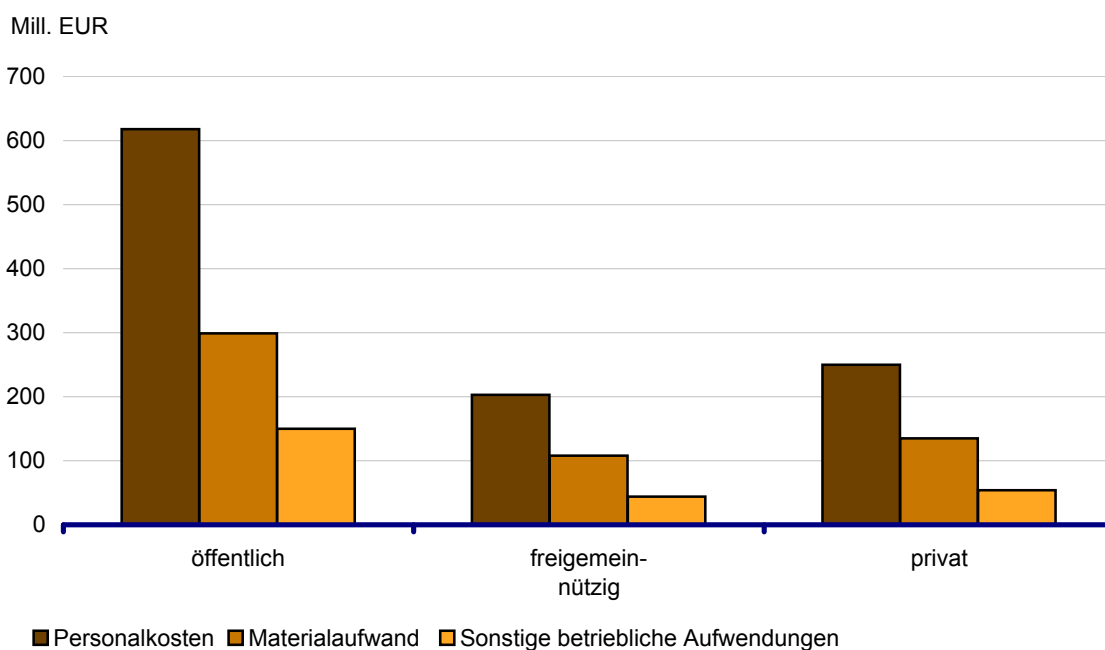
1 Personalkosten der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2010 nach Beschäftigtengruppen

– Anteile in % –



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

2 Personal- und Sachkosten aus Materialaufwand und sonstigen betrieblichen Aufwendungen der allgemeinen Krankenhäuser im Land Brandenburg 2010 nach Träger der Krankenhäuser



1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 1991 bis 2010

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
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
2010	52	15 244	538 880	4 480	1 898 669	36 513	124 552	3 523	424
Messzahl 1991 \triangleq 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
2010	77,6	66,5	139,6	74,0	286,8	369,5	431,2	205,4	387,8

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

2 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2010 nach Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allgemeine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	frei- gemein- nützigem	privatem	

Grunddaten						
Krankenhäuser	52	48	18	16	14	4
Aufgestellte Betten	15 244	14 285	8 127	2 838	3 320	959
Berechnungs-/Belegungstage	4 480 427	4 164 329	2 366 362	817 172	980 795	316 098
Vollstationäre Behandlungsfälle	538 880	520 278	311 018	96 659	112 601	18 602
Durchschnittliche Verweildauer (Tage)	8,3	8,0	7,6	8,5	8,7	17,0
Personal (Vollkräfte insgesamt) ¹	21 085	19 915	11 207	3 826	4 882	1 171
Ärzte	3 568	3 427	1 993	624	810	141
Pflegedienst	8 886	8 244	4 705	1 608	1 932	642
Medizinisch-technischer Dienst	2 793	2 649	1 469	451	729	143
Funktionsdienst	2 581	2 529	1 391	536	602	52
Klinisches Hauspersonal	173	156	84	57	16	17
Wirtschafts-/ Versorgungsdienst	769	687	364	124	199	82
Technischer Dienst	318	299	181	65	53	19
Verwaltungsdienst	1 296	1 238	695	277	267	58
Sonderdienste	93	89	49	15	26	4
Sonstiges Personal ¹	609	595	276	70	249	14
darunter Schüler/-innen und Auszubildende	389	378	131	41	206	10

Kosten in 1 000 EUR						
Gesamtkosten	1 994 594	1 887 086	1 080 407	359 700	446 979	107 508
darunter ohne Ausbildungsfonds ²	1 993 944	1 886 436	1 080 366	359 490	446 580	107 508
Kosten der Krankenhäuser	1 978 480	1 871 383	1 071 367	357 227	442 789	107 097
Personalkosten	1 143 916	1 070 405	617 571	203 148	249 686	73 511
Sachkosten	822 780	790 222	449 759	152 033	188 429	32 558
Materialaufwand	560 268	542 141	299 271	108 241	134 629	18 127
Sonstige betriebliche Aufwendungen	262 512	248 081	150 488	43 792	53 801	14 431
Zinsen u. ähnliche Aufwendungen, Steuern	11 784	10 757	4 036	2 046	4 674	1 027
Kosten der Ausbildungsstätten	15 464	15 053	8 999	2 263	3 791	411
Ausbildungsfonds	650	650	41	210	398	–
Abzüge	95 275	91 273	60 467	14 636	16 170	4 002
Bereinigte Kosten	1 899 319	1 795 813	1 019 940	345 064	430 809	103 507
darunter ohne Ausbildungsfonds ²	1 898 669	1 795 163	1 019 899	344 854	430 411	103 507

Kostenkennziffern ^{1, 2, 3} in EUR						
Gesamtkosten je Behandlungsfall ²						
Insgesamt	3 700	3 626	3 474	3 719	3 966	5 779
darunter Personalkosten	2 123	2 057	1 986	2 102	2 217	3 952
Sachkosten	1 527	1 519	1 446	1 573	1 673	1 750
aus Materialaufwand	1 040	1 042	962	1 120	1 196	974
aus sonstigen Aufwendungen	487	477	484	453	478	776
Bereinigte Kosten je Behandlungsfall ²	3 523	3 450	3 279	3 568	3 822	5 564
Bereinigte Kosten je Krankenhaus ² (in 1 000 EUR)	36 513	37 399	56 661	21 553	30 744	25 877

Personalkosten je Vollkraft ¹	54 252	53 749	55 107	53 100	51 141	62 777
--	--------	--------	--------	--------	--------	--------

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 2010 bis 2008 nach Größenklassen der Krankenhäuser

Größenklasse von ... bis unter ... Betten		Grunddaten					Bereinigte Kosten ¹				
		Kranken- häuser	Auf- gestellte Betten	Berechnungs-/ Belegungst- tage	Behand- lungs- fälle	Durch- schnitt- liche Verweil- dauer	ins- gesamt	je Kranken- haus	je aufge- stelltes Bett	je Berechnungs-/ Bele- gungstag	je Behand- lungs- fall
Anzahl					Tage	1 000 EUR		EUR			
Berichtsjahr 2010											
unter 100	11	771	241 186	17 145	14,1	95 112	8 647	123 362	394	5 548	
100 bis unter 150	7	912	237 729	31 395	7,6	104 376	14 911	114 448	439	3 325	
150 bis unter 200	6	1 004	296 311	32 104	9,2	111 039	18 507	110 597	375	3 459	
200 bis unter 250	6	1 342	416 318	41 230	10,1	155 182	25 864	115 635	373	3 764	
250 bis unter 300	3	775	224 011	30 489	7,3	111 098	37 033	143 352	496	3 644	
300 bis unter 400	5	1 735	504 607	53 312	9,5	199 611	39 922	115 050	396	3 744	
400 bis unter 500	8	3 756	1 105 113	159 620	6,9	491 058	61 382	130 740	444	3 076	
500 bis unter 600	2	1 100	319 191	42 121	7,6	135 613	67 806	123 284	425	3 220	
600 und mehr	4	3 849	1 135 961	131 466	8,6	495 580	123 895	128 756	436	3 770	
Insgesamt	52	15 244	4 480 427	538 880	8,3	1 898 669	36 513	124 552	424	3 523	
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	

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

4 Kosten der Krankenhäuser im Land Brandenburg 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	freigemein- nützigem	privatem	
1 000 EUR						
Gesamtkosten	1 994 594	1 887 086	1 080 407	359 700	446 979	107 508
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	1 993 944	1 886 436	1 080 366	359 490	446 580	107 508
Kosten der Krankenhäuser	1 978 480	1 871 383	1 071 367	357 227	442 789	107 097
Personalkosten	1 143 916	1 070 405	617 571	203 148	249 686	73 511
Ärztlicher Dienst	364 440	351 571	201 661	63 804	86 106	12 870
Pflegedienst	400 168	363 417	216 656	68 229	78 533	36 751
Medizinisch-technischer Dienst	126 673	117 088	67 788	19 701	29 600	9 585
Funktionsdienst	119 225	116 421	65 444	24 166	26 811	2 805
Klinisches Hauspersonal	5 398	4 361	2 141	1 564	656	1 037
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	26 640	23 390	12 260	4 244	6 886	3 250
Technischer Dienst	14 929	13 847	8 301	3 015	2 531	1 081
Verwaltungsdienst	63 173	59 406	33 415	13 332	12 660	3 767
Sonderdienste	4 208	3 770	2 390	963	416	438
Sonstiges Personal	9 291	8 773	3 617	1 630	3 526	518
Nicht zurechenbare Personalkosten	9 770	8 360	3 899	2 500	1 962	1 410
Sachkosten	822 780	790 222	449 759	152 033	188 429	32 558
Materialaufwand	560 268	542 141	299 271	108 241	134 629	18 127
Lebensmittel und bezogene Leistungen	52 493	47 964	27 202	6 536	14 226	4 528
Medizinischer Bedarf	384 956	377 533	200 014	79 967	97 552	7 423
Arzneimittel	86 935	85 148	47 373	15 171	22 604	1 787
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	19 256	18 849	11 077	3 001	4 771	407
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	7 774	7 690	4 096	1 241	2 353	83
Instrumente	44 587	44 085	27 435	7 526	9 124	502
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	36 972	36 925	17 330	10 133	9 462	47
Laborbedarf	20 838	20 630	14 101	2 539	3 991	208
Implantate	70 015	70 015	29 463	18 802	21 750	—
Transplantate	273	273	116	98	60	—
Wasser, Energie, Brennstoffe	52 995	49 837	28 534	9 679	11 624	3 157
Wirtschaftsbedarf	68 839	66 482	43 311	12 045	11 126	2 357
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	986	324	210	14	100	662
Sonstige betriebliche Aufwendungen	262 512	248 081	150 488	43 792	53 801	14 431
Verwaltungsbedarf	48 894	45 672	24 066	10 642	10 964	3 222
Zentraler Verwaltungsdienst	34 172	31 952	15 504	8 717	7 731	2 219
Zentraler Gemeinschaftsdienst	8 006	7 880	6 166	630	1 084	127
Pflegesatzfähige Instandhaltung	74 562	71 252	45 760	11 510	13 982	3 310
Sonstige Abgaben	6 315	5 771	3 342	1 166	1 263	544
Versicherungen	16 860	16 548	11 426	2 578	2 544	312
Sonstiges	73 703	69 006	44 224	8 549	16 232	4 697
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	7 779	6 795	3 296	1 943	1 556	984
dar.: für Betriebsmittelkredite	2 847	2 847	1 964	455	428	—
Steuern	4 005	3 961	740	102	3 119	43
Kosten der Ausbildungsstätten	15 464	15 053	8 999	2 263	3 791	411
Personal der Ausbildungsstätten	7 479	7 479	5 168	804	1 506	—
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	7 986	7 575	3 831	1 458	2 285	411
Ausbildungsfonds	650	650	41	210	398	—
Abzüge	95 275	91 273	60 467	14 636	16 170	4 002
Ambulanzen	53 909	50 866	28 301	10 250	12 315	3 043
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	368	368	—	249	120	—
Sonstige Abzüge	40 998	40 039	32 166	4 138	3 736	959
dar.: wahlärztliche Leistungen	2 089	2 089	1 307	308	473	—
gesondert berechnete Unterkunft	1 779	1 779	1 020	442	317	—
vor- und nachstationäre Behandlungen	6 870	6 853	5 308	514	1 031	17
Bereinigte Kosten	1 899 319	1 795 813	1 019 940	345 064	430 809	103 507
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	1 898 669	1 795 163	1 019 899	344 854	430 411	103 507

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 2010 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	38 358	39 314	60 023	22 481	31 927	26 877
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	38 345	39 301	60 020	22 468	31 899	26 877
Kosten der Krankenhäuser	38 048	38 987	59 520	22 327	31 628	26 774
Personalkosten	21 998	22 300	34 309	12 697	17 835	18 378
Ärztlicher Dienst	7 008	7 324	11 203	3 988	6 150	3 217
Pflegedienst	7 696	7 571	12 036	4 264	5 609	9 188
Medizinisch-technischer Dienst	2 436	2 439	3 766	1 231	2 114	2 396
Funktionsdienst	2 293	2 425	3 636	1 510	1 915	701
Klinisches Hauspersonal	104	91	119	98	47	259
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	512	487	681	265	492	812
Technischer Dienst	287	288	461	188	181	270
Verwaltungsdienst	1 215	1 238	1 856	833	904	942
Sonderdienste	81	79	133	60	30	110
Sonstiges Personal	179	183	201	102	252	129
Nicht zurechenbare Personalkosten	188	174	217	156	140	352
Sachkosten	15 823	16 463	24 987	9 502	13 459	8 140
Materialaufwand	10 774	11 295	16 626	6 765	9 616	4 532
Lebensmittel und bezogene Leistungen	1 009	999	1 511	408	1 016	1 132
Medizinischer Bedarf	7 403	7 865	11 112	4 998	6 968	1 856
Arzneimittel	1 672	1 774	2 632	948	1 615	447
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	370	393	615	188	341	102
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	149	160	228	78	168	21
Instrumente.....	857	918	1 524	470	652	126
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	711	769	963	633	676	12
Laborbedarf	401	430	783	159	285	52
Implantate	1 346	1 459	1 637	1 175	1 554	–
Transplantate	5	6	6	6	4	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	1 019	1 038	1 585	605	830	789
Wirtschaftsbedarf	1 324	1 385	2 406	753	795	589
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	19	7	12	1	7	165
Sonstige betriebliche Aufwendungen	5 048	5 168	8 360	2 737	3 843	3 608
Verwaltungsbedarf	940	951	1 337	665	783	806
Zentraler Verwaltungsdienst	657	666	861	545	552	555
Zentraler Gemeinschaftsdienst	154	164	343	39	77	32
Pflegesatzfähige Instandhaltung	1 434	1 484	2 542	719	999	827
Sonstige Abgaben	121	120	186	73	90	136
Versicherungen	324	345	635	161	182	78
Sonstiges	1 417	1 438	2 457	534	1 159	1 174
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	150	142	183	121	111	246
dar.: für Betriebsmittelkredite	55	59	109	28	31	–
Steuern	77	83	41	6	223	11
Kosten der Ausbildungsstätten	297	314	500	141	271	103
Personal der Ausbildungsstätten	144	156	287	50	108	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	154	158	213	91	163	103
Ausbildungsfonds	12	14	2	13	28	–
Abzüge für:	1 832	1 902	3 359	915	1 155	1 000
Ambulanzen	1 037	1 060	1 572	641	880	761
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	7	8	–	16	9	–
Sonstige Abzüge	788	834	1 787	259	267	240
dar.: wahlärztliche Leistungen	40	44	73	19	34	–
gesondert berechnete Unterkunft	34	37	57	28	23	–
vor- und nachstationäre Behandlungen	132	143	295	32	74	4
Bereinigte Kosten	36 525	37 413	56 663	21 566	30 772	25 877
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	36 513	37 399	56 661	21 553	30 744	25 877

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 2010 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	
	EUR					
Gesamtkosten	130 845	132 103	132 940	126 744	134 632	112 104
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	130 802	132 057	132 935	126 670	134 512	112 104
Kosten der Krankenhäuser	129 787	131 003	131 828	125 873	133 370	111 676
Personalkosten	75 040	74 932	75 990	71 581	75 207	76 654
Ärztlicher Dienst	23 907	24 611	24 814	22 482	25 936	13 420
Pflegedienst	26 251	25 440	26 659	24 041	23 654	38 322
Medizinisch-technischer Dienst	8 310	8 197	8 341	6 942	8 916	9 995
Funktionsdienst	7 821	8 150	8 053	8 515	8 076	2 925
Klinisches Hauspersonal	354	305	263	551	198	1 082
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	1 748	1 637	1 509	1 496	2 074	3 389
Technischer Dienst	979	969	1 021	1 063	762	1 128
Verwaltungsdienst	4 144	4 159	4 112	4 698	3 813	3 928
Sonderdienste	276	264	294	339	125	457
Sonstiges Personal	609	614	445	574	1 062	540
Nicht zurechenbare Personalkosten	641	585	480	881	591	1 470
Sachkosten	53 974	55 318	55 341	53 570	56 756	33 950
Materialaufwand	36 753	37 952	36 824	38 140	40 551	18 902
Lebensmittel und bezogene Leistungen	3 443	3 358	3 347	2 303	4 285	4 722
Medizinischer Bedarf	25 253	26 429	24 611	28 177	29 383	7 740
Arzneimittel	5 703	5 961	5 829	5 346	6 809	1 863
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	1 263	1 320	1 363	1 057	1 437	424
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	510	538	504	437	709	87
Instrumente.....	2 925	3 086	3 376	2 652	2 748	523
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	2 425	2 585	2 132	3 571	2 850	49
Laborbedarf	1 367	1 444	1 735	895	1 202	217
Implantate	4 593	4 901	3 625	6 625	6 551	–
Transplantate	18	19	14	35	18	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	3 476	3 489	3 511	3 411	3 501	3 292
Wirtschaftsbedarf	4 516	4 654	5 329	4 244	3 351	2 458
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	65	23	26	5	30	690
Sonstige betriebliche Aufwendungen	17 221	17 367	18 517	15 430	16 205	15 048
Verwaltungsbedarf	3 207	3 197	2 961	3 750	3 303	3 360
Zentraler Verwaltungsdienst	2 242	2 237	1 908	3 072	2 329	2 314
Zentraler Gemeinschaftsdienst	525	552	759	222	327	132
Pflegesatzfähige Instandhaltung	4 891	4 988	5 631	4 056	4 211	3 451
Sonstige Abgaben	414	404	411	411	380	567
Versicherungen	1 106	1 158	1 406	908	766	326
Sonstiges	4 835	4 831	5 442	3 012	4 889	4 898
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	510	476	406	685	469	1 026
dar.: für Betriebsmittelkredite	187	199	242	160	129	–
Steuern	263	277	91	36	939	45
Kosten der Ausbildungsstätten	1 014	1 054	1 107	797	1 142	429
Personal der Ausbildungsstätten	491	524	636	283	454	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	524	530	471	514	688	429
Ausbildungsfonds	43	45	5	74	120	–
Abzüge für:	6 250	6 389	7 440	5 157	4 870	4 173
Ambulanzen	3 536	3 561	3 482	3 612	3 709	3 173
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	24	26	–	88	36	–
Sonstige Abzüge	2 689	2 803	3 958	1 458	1 125	1 000
dar.: wahlärztliche Leistungen	137	146	161	109	142	–
gesondert berechnete Unterkunft	117	125	126	156	96	–
vor- und nachstationäre Behandlungen	451	480	653	181	311	18
Bereinigte Kosten	124 595	125 713	125 500	121 587	129 762	107 932
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	124 552	125 668	125 495	121 513	129 642	107 932

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 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	frei- gemein- nützigem	privatem	
	EUR					
Gesamtkosten	445	453	457	440	456	340
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	445	453	457	440	455	340
Kosten der Krankenhäuser	442	449	453	437	451	339
Personalkosten	255	257	261	249	255	233
Ärztlicher Dienst	81	84	85	78	88	41
Pflegedienst	89	87	92	83	80	116
Medizinisch-technischer Dienst	28	28	29	24	30	30
Funktionsdienst	27	28	28	30	27	9
Klinisches Hauspersonal	1	1	1	2	1	3
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	6	6	5	5	7	10
Technischer Dienst	3	3	4	4	3	3
Verwaltungsdienst	14	14	14	16	13	12
Sonderdienste	1	1	1	1	0	1
Sonstiges Personal	2	2	2	2	4	2
Nicht zurechenbare Personalkosten	2	2	2	3	2	4
Sachkosten	184	190	190	186	192	103
Materialaufwand	125	130	126	132	137	57
Lebensmittel und bezogene Leistungen	12	12	11	8	15	14
Medizinischer Bedarf	86	91	85	98	99	23
Arzneimittel	19	20	20	19	23	6
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	4	5	5	4	5	1
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	2	2	2	2	2	0
Instrumente.....	10	11	12	9	9	2
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	8	9	7	12	10	0
Laborbedarf	5	5	6	3	4	1
Implantate	16	17	12	23	22	–
Transplantate	0	0	0	0	0	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	12	12	12	12	12	10
Wirtschaftsbedarf	15	16	18	15	11	7
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	0	0	0	0	0	2
Sonstige betriebliche Aufwendungen	59	60	64	54	55	46
Verwaltungsbedarf	11	11	10	13	11	10
Zentraler Verwaltungsdienst	8	8	7	11	8	7
Zentraler Gemeinschaftsdienst	2	2	3	1	1	0
Pflegesatzfähige Instandhaltung	17	17	19	14	14	10
Sonstige Abgaben	1	1	1	1	1	2
Versicherungen	4	4	5	3	3	1
Sonstiges	16	17	19	10	17	15
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	2	2	1	2	2	3
dar.: für Betriebsmittelkredite	1	1	1	1	0	–
Steuern	1	1	0	0	3	0
Kosten der Ausbildungsstätten	3	4	4	3	4	1
Personal der Ausbildungsstätten	2	2	2	1	2	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	2	2	2	2	2	1
Ausbildungsfonds	0	0	0	0	0	–
Abzüge für:	21	22	26	18	16	13
Ambulanzen	12	12	12	13	13	10
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	0	0	–	0	0	–
Sonstige Abzüge	9	10	14	5	4	3
dar.: wahlärztliche Leistungen	0	1	1	0	0	–
gesondert berechnete Unterkunft	0	0	0	1	0	–
vor- und nachstationäre Behandlungen	2	2	2	1	1	0
Bereinigte Kosten	424	431	431	422	439	327
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	424	431	431	422	439	327

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 2010 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Kranken- häuser	Davon				sonstige Kranken- häuser
		allge- meine Kranken- häuser	davon mit ... Träger			
			öffent- lichem	freigemein- nützigem	privatem	
	EUR					
Gesamtkosten	3 701	3 627	3 474	3 721	3 970	5 779
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	3 700	3 626	3 474	3 719	3 966	5 779
Kosten der Krankenhäuser	3 671	3 597	3 445	3 696	3 932	5 757
Personalkosten	2 123	2 057	1 986	2 102	2 217	3 952
Ärztlicher Dienst	676	676	648	660	765	692
Pflegedienst	743	699	697	706	697	1 976
Medizinisch-technischer Dienst	235	225	218	204	263	515
Funktionsdienst	221	224	210	250	238	151
Klinisches Hauspersonal	10	8	7	16	6	56
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	49	45	39	44	61	175
Technischer Dienst	28	27	27	31	22	58
Verwaltungsdienst	117	114	107	138	112	203
Sonderdienste	8	7	8	10	4	24
Sonstiges Personal	17	17	12	17	31	28
Nicht zurechenbare Personalkosten	18	16	13	26	17	76
Sachkosten	1 527	1 519	1 446	1 573	1 673	1 750
Materialaufwand	1 040	1 042	962	1 120	1 196	974
Lebensmittel und bezogene Leistungen	97	92	87	68	126	243
Medizinischer Bedarf	714	726	643	827	866	399
Arzneimittel	161	164	152	157	201	96
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	36	36	36	31	42	22
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	14	15	13	13	21	4
Instrumente	83	85	88	78	81	27
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	69	71	56	105	84	3
Laborbedarf	39	40	45	26	35	11
Implantate	130	135	95	195	193	—
Transplantate	1	1	0	1	1	—
Wasser, Energie, Brennstoffe	98	96	92	100	103	170
Wirtschaftsbedarf	128	128	139	125	99	127
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter	2	1	1	0	1	36
Sonstige betriebliche Aufwendungen	487	477	484	453	478	776
Verwaltungsbedarf	91	88	77	110	97	173
Zentraler Verwaltungsdienst	63	61	50	90	69	119
Zentraler Gemeinschaftsdienst	15	15	20	7	10	7
Pflegesatzfähige Instandhaltung	138	137	147	119	124	178
Sonstige Abgaben	12	11	11	12	11	29
Versicherungen	31	32	37	27	23	17
Sonstiges	137	133	142	88	144	252
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	14	13	11	20	14	53
dar.: für Betriebsmittelkredite	5	5	6	5	4	—
Steuern	7	8	2	1	28	2
Kosten der Ausbildungsstätten	29	29	29	23	34	22
Personal der Ausbildungsstätten	14	14	17	8	13	—
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	15	15	12	15	20	22
Ausbildungsfonds	1	1	0	2	4	—
Abzüge für:	177	175	194	151	144	215
Ambulanzen	100	98	91	106	109	164
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	1	1	—	3	1	—
Sonstige Abzüge	76	77	103	43	33	52
dar.: wahlärztliche Leistungen	4	4	4	3	4	—
gesondert berechnete Unterkunft	3	3	3	5	3	—
vor- und nachstationäre Behandlungen	13	13	17	5	9	1
Bereinigte Kosten	3 525	3 452	3 279	3 570	3 826	5 564
darunter ohne Ausbildungsfonds¹	3 523	3 450	3 279	3 568	3 822	5 564

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 2010 bis 2008 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 2010 – Angaben in EUR –						
Personalkosten je Vollkraft¹	54 252	53 749	55 107	53 100	51 141	62 777
Ärztlicher Dienst	102 147	102 583	101 190	102 185	106 317	91 533
Pflegedienst	45 035	44 081	46 051	42 442	40 648	57 289
Medizinisch-technischer Dienst	45 362	44 196	46 142	43 693	40 586	66 933
Funktionsdienst	46 192	46 029	47 035	45 111	44 521	54 144
Klinisches Hauspersonal	31 166	27 899	25 483	27 676	41 539	61 381
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	34 638	34 057	33 664	34 284	34 636	39 487
Technischer Dienst	46 932	46 266	45 837	46 107	47 936	57 525
Verwaltungsdienst	48 734	47 978	48 106	48 164	47 450	64 842
Sonderdienste	45 346	42 357	49 085	65 086	16 315	115 352
Sonstiges Personal²	15 264	14 742	13 104	23 319	14 151	36 978
Berichtsjahr 2009 – Angaben in 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 – Angaben in 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
Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %						
Personalkosten je Vollkraft¹	3,3	3,7	2,1	6,0	5,6	– 2,1
Ärztlicher Dienst	4,3	4,6	3,6	9,5	3,5	– 3,6
Pflegedienst	1,7	2,6	0,2	4,7	7,0	– 6,0
Medizinisch-technischer Dienst	3,2	3,5	4,2	3,2	1,9	4,3
Funktionsdienst	1,8	1,7	1,4	4,2	0,2	7,0
Klinisches Hauspersonal	– 1,5	0,3	– 0,2	– 0,4	5,8	– 12,5
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	– 0,1	2,3	– 0,0	11,6	0,3	– 16,8
Technischer Dienst	3,5	3,9	3,0	4,2	6,7	– 3,0
Verwaltungsdienst	1,3	1,4	– 0,7	7,1	0,7	0,5
Sonderdienste	0,1	– 2,3	4,1	– 8,2	– 13,8	43,4
Sonstiges Personal²	33,1	32,1	18,0	– 21,1	129,0	91,4

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