

Statistischer Bericht

A IV 2 – j 06

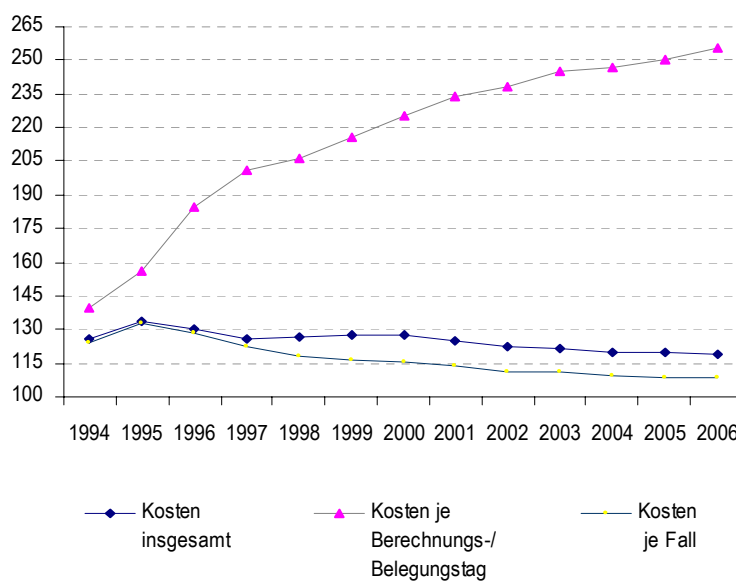
Krankenhäuser im Land Berlin 2006

Teil III Kostennachweis

Kosten
Kostenkennziffern

Krankenhauskosten in Berlin 1994 bis 2006 (Bereinigte Kosten)

1991 = 100



Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

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

Amtliche Statistik im Verbund

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

Produkte und Dienstleistungen

Informationsservice

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

Standort Potsdam

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

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

Standort Berlin

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

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

Internet-Angebot

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

Informationen zu dieser Veröffentlichung

Referat Gesundheitswesen
Tel. 030 9021 3319
Fax 030 5158 8313
gesundheit@statistik-bbb.de

Impressum

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg
Dortustraße 46
14467 Potsdam
Telefon: 0331 39444
Fax: 0331 39418
info@statistik-bbb.de
www.statistik-berlin-brandenburg.de

Statistischer Bericht

A IV 2 – j 06

© **Amt für Statistik Berlin-Brandenburg**
Die Veröffentlichung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe für nichtgewerbliche Zwecke gestattet.

Erscheinungsfolge: jährlich

Preis:

Print-Version: 06,– EUR
Excel-Version: 16,– EUR

Zeichenerklärung

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

Inhaltsverzeichnis

Erläuterungen zur Statistik und zu den Erhebungsmerkmalen	Seite
Allgemeine Hinweise	4
Methodische Hinweise	5
Definitionen	6
Erhebungsmerkmale	10
Ergebnisse kurz gefasst	11
 Tabellen	
1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2006	12
2 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhausstatistik in Berlin 2006 nach Typ und Träger der Krankenhäuser	13
3 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhausstatistik in Berlin 2006 und 2005 nach Größenklassen der Krankenhäuser	14
4 Krankenhauskosten in Berlin 2006 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	15
5 Krankenhauskosten je aufgestelltes Bett in Berlin 2006 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	16
6 Krankenhauskosten je Berechnungs-/Belegungstag in Berlin 2006 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	17
7 Krankenhauskosten je Behandlungsfall 1 in Berlin 2006 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	18
8 Krankenhauskosten je Vollkraft in Berlin 2006 nach Personalgruppen sowie Typ und Träger der Krankenhäuser	19

Erläuterungen

Allgemeine Hinweise

Aufgabe und Ziel der Statistik

Ziel der Krankenhausstatistik ist es, wichtige Informationen über die organisatorischen Einheiten der Krankenhäuser, die personelle und sachliche Ausstattung sowie die Struktur der stationären Versorgung bereitzustellen. Die Ergebnisse schaffen die statistische Basis für gesundheitspolitische Betrachtungen des Bundes und der Länder und dienen den an der Krankenhausplanung und -finanzierung beteiligten Institutionen als Grundlage. Weiterhin werden die Ergebnisse von der Wissenschaft und Forschung genutzt und dienen der Information der Bevölkerung.

Hauptnutzer der Statistik

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

Rechtsgrundlage

Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung –KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3429) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 9. Juni 2005 (BGBl. I S. 1534). 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.

Einbeziehung der Nutzer

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

Belastung der Auskunftspflichtigen

Die Belastung hängt von verschiedenen Faktoren wie z.B. der Einrichtunggröße, der Erfahrung des Sachbearbeiters im Krankenhaus, dem Einsatz von DV-Technik usw. ab. Im Vergleich zur schriftlichen Befragung können die Auskunftspflichtigen durch den Einsatz der Softwareanwendung grundsätzlich ihren Zeitaufwand reduzieren. Änderungen 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-pflege-satzfähige/nicht-stationäre Leistungen abziehen, sondern können den Bruttobetrag aus der Buchführung in den Fragebogen der Krankenhausstatistik übertragen.

Periodizität

Erhoben werden jährlich die Kosten des Krankenhauses für das abgelaufene Geschäftsjahr (Kalenderjahr). Art und Umfang der Erhebung.

Bei der Krankenhausstatistik handelt es sich um eine jährliche Totalerhebung der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, deren organisatorische Einheiten, personelle und sachliche Ausstattung sowie der von ihnen erbrachten Leistungen. Das Erhebungsprogramm zur Krankenhausstatistik umfasst drei Teile:

Teil I Grunddaten

Teil II Diagnosen

Teil III *Kostennachweis*

Während die Krankenhäuser für alle Erhebungsteile meldepflichtig sind, bezieht sich die Auskunftspflicht der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nur auf die Grunddaten und hierbei auch nur auf einen eingeschränkten Merkmalskatalog. Letzteres gilt auch für Bundeswehrkrankenhäuser, die nur Angaben über die Behandlung von Zivilpatienten machen. Die Erhebung über die Diagnosen begann erst mit dem Berichtsjahr 1993, die anderen Angaben wurden beginnend mit dem Berichtsjahr 1990 ermittelt.

Art der Datengewinnung

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

Im Amt für Statistik Berlin-Brandenburg werden die Einzeldaten auf Fehler, Qualität und Plausibilität geprüft. Anschließend werden aggregierte Landesdatensätze an das Statistische Bundesamt gesandt und dort zu einem Bundesergebnis zusammengefügt.

Qualitative Bewertung der Genauigkeit

Da es sich um eine Vollerhebung handelt, können nur nicht-stichprobenbedingte Fehler auftreten. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass alle Elemente der Grundgesamtheit in der Erhebung enthalten sind. Allerdings kann es zu Fehlern in der Erfassungsgrundlage kommen, wenn im Berichtsjahr neu eröffnete Krankenhäuser nicht an das Statistische Amt gemeldet werden. Darüber hinaus können Krankenhäuser, die innerhalb

des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein. In diesen Fällen kommt es zu einer Untererfassung. Aufgrund regelmäßiger Änderungen im Gesundheitswesen werden Anpassungen des Fragebogens notwendig. Ausführliche Erläuterungen zu den Erhebungsmerkmalen und den Änderungen sollen Fehler aufgrund von Missverständnissen vermeiden. Trotz dieser Anmerkungen kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass Fragen missverstanden und falsch beantwortet werden. Problematisch ist u. a. die Zuordnung der Patientenbewegung, Betten und Berechnungs-/ Belegungstage auf einzelne Fachabteilungen bei Krankenhäusern mit reinen Intensivstationen, da eine solche Fachabteilung in der Fachabteilungsgliederung nicht gesondert ausgewiesen wird. Teilweise können derartige Unklarheiten und Fehler durch Rückfragen und im Rahmen der Datenaufbereitung bei der Plausibilisierung der Angaben korrigiert werden. Teilweise werden bei der Aufbereitung des Kostennachweises (späterer Datenliefertermin) Fehler bekannt, die dann nicht mehr in die Grunddaten eingearbeitet werden können.

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 hat zunächst keine Auswirkungen auf die Vergleichbarkeit der Ergebnisse. Allerdings wechselte das Kostenermittlungsprinzip.

Von 1996 bis einschließlich 2001 galt das so genannte Nettokostenprinzip. Danach blieben eine Vielzahl nichtstationärer Kosten in der Statistik unberücksichtigt. 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 (Bruttokosten).

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

Methodische Hinweise

Maßzahlen, die auf Basis der Krankenhausesfälle und der im Krankenhaus erbrachten Berechnungs- und Belegungstage ermittelt wurden (z.B. bereinigte Kosten je vollstationärem Fall), werden durch die geänderte Fallzahlberechnung in den Grunddaten der Krankenhäuser beeinflusst.

Dadurch, dass die Fallzahl seit 2002 auch die so genannten Stundenfälle innerhalb eines Tages beinhaltet, fallen die im Kostennachweis berechneten Maßzahlen und Kennziffern grundsätzlich niedriger aus. Vergleiche mit den Vorjahren sind daher nur nach vorheriger Neuberechnung der entsprechenden Bezugsgrößen möglich. Die räumliche Vergleichbarkeit innerhalb des Erhebungsgebietes ist durch die bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 ebenfalls gewährleistet.

Im nachfolgenden Tabellenanhang wurden die Fallzahlen um die Zahl der Stundenfälle bereinigt.

Die **Meldungen** zu Teil I – Grunddaten für das Berichtsjahr 2005 beinhalten einmalig Angaben **über gesunde Neugeborene** in den Fallzahlen, der Zahl der Betten und der Berechnungs- und Belegungstage. Grund hierfür war die Einführung der Diagnosis Related Groups (DRG), bei der jede abgerechnete Fallpauschale (auch gesunde Neugeborene ICD Z38xx) im Jahr der Entlassung als ein Fall zählt. Der damit verbundene Fallzahlenanstieg 2005 auf insgesamt 713 554 Fälle und die errechneten Fallkosten von durchschnittlich 3 819 EUR führten zu einem Bruch in den langfristigen Darstellungen. Deshalb wurden für das Jahr 2005 die Fallzahlen und die Kennziffern um die Angaben aus der Diagnosestatistik (gesunde Neugeborene ICDZ38 = 21 685 Fälle) auf 691 869 Fälle bereinigt.

Definitionen

Grunddaten

Bettenausstattung

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

Bettenauslastung

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

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

Fallzahl

Die Fallzahl ist eine berechnete Größe. Sie bezeichnet die Zahl der im Krankenhaus im Berichtsjahr behandelten Patienten (Fälle) einschließlich der Stundenfälle.

Die **einrichtungsbezogene Fallzahl** setzt sich aus den Aufnahmen (Aufn) in die Einrichtung von außen, den Entlassungen (Entlass) aus der Einrichtung nach außen und den Sterbefällen (Sterbf) zusammen. Sie wird nach folgender Formel berechnet:

$$F_{\text{Ein}} = \frac{\text{Aufn} + \text{Entlass} + \text{Sterbf}}{2}$$

Patienten, 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 medizintechnischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten und in denen die Patienten untergebracht und gepflegt werden können.

Krankenhäuser mit Fachabteilungen der medizinischen Grundversorgung werden als **allgemeine Krankenhäuser** bezeichnet. Nicht zu dieser Gruppe gehören **sonstige Krankenhäuser** mit aus-

schließlich psychiatrischen 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 für Psychiatrie und Neurologie** mit Betten in den Fachabteilungen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin und Neurologie;
- **reine Tages- oder Nachtkliniken**, in denen ausschließlich teilstationäre Behandlungen durchgeführt werden, und in denen Patienten nur eine begrenzte Zeit des Tages oder der Nacht untergebracht sind.

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 bleiben wie gesunde Neugeborene unberücksichtigt. Patienten, die vorstationär behandelt werden, werden erst bei der vollstationären Aufnahme nachgewiesen. Der Patientenzugang ergibt sich aus:

- **Aufnahmen in das Krankenhaus von außen** einschließlich der Stundenfälle und der Verlegungen aus dem teilstationären Bereich des Krankenhauses
- **Verlegungen aus anderen Krankenhäusern** zur weiteren Versorgung durch das berichtende Krankenhaus;
- **Verlegungen innerhalb des Krankenhauses**, die sowohl in der aufnehmenden Abteilung als auch in der abgebenden Abteilung nachzuweisen sind. Bei den Hauptdisziplinen werden Verlegungen nur in andere Hauptdisziplinen und von anderen Hauptdisziplinen gezählt, um einen exakten Nachweis der Verweildauer zu erhalten.

Patientenabgang

Der Patientenabgang ist die Zahl der aus der vollstationären Behandlung entlassenen Patienten. Patienten und Patientinnen, die nachstationär betreut werden, sind bereits bei der Entlassung aus dem vollstationären Bereich nachzuweisen.

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten ist jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall zu zählen. Wird ein Patient für einen Tag bzw. für mehrere Tage beurlaubt, ist nur ein Fall zu zählen. Der Patientenabgang beinhaltet:

- **Entlassungen aus dem Krankenhaus** einschließlich der Stundenfälle und der Verlegungen in den teilstationären Bereich des Krankenhauses. Sterbefälle sind hier nicht enthalten, sie werden gesondert erfasst.
- **Entlassungen in stationäre Rehabilitationseinrichtungen oder in Pflegeheime.**
- **Verlegungen in andere Krankenhäuser zur weiteren Versorgung.**

Berechnungs- und Belegungstage

Bundespflegesatzverordnung:

Gilt ab 2004 für Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 1 zweiter Halbsatz KHG, bzw. § 1 Abs. 1 BPflV 2004. Die im Erhebungsbereich der BPflV (Abrechnung von tagesgleichen Pflegesätzen) erbrachten Berechnungstage sind nach § 14 Abs. 2 BPflV zu ermitteln. 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 bs. 1 Satz 1 erster Halbsatz KHG. Im Rahmen des pauschalierten Entgeltsystems auf der Grundlage der G-DRG sind die im Berichtsjahr angefallenen Belegungstage nach § 1 Abs. 7 der Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenvereinbarung 2006 - FPV 2006) nachzuweisen. 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 2006. 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 sind nicht als Belegungstage auszuweisen.

Verweildauer

Die Verweildauer gibt Auskunft darüber, wie viele Tage ein Patient durchschnittlich im Krankenhaus liegt. Sie wird berechnet aus den Pflegetagen und der Fallzahl der Einrichtung bzw. der Fallzahl der Fachabteilung:

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

Vollkräftezahl

Als Vollkräfte werden die auf volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten bezeichnet.

Die Gesamtzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ergibt sich aus der Summe der umgerechneten Teilzeitkräfte, der umgerechneten kurzfristig beschäftigten Arbeitnehmer und der Beschäftigten, die im gesamten Jahr bei voller tariflicher Arbeitszeit eingesetzt waren. Überstunden und Bereitschaftsdienste werden nicht in die Berechnung einbezogen.

Für das ärztliche Personal umfasst die Umrechnung das hauptamtliche ärztliche Personal ohne Zahnärzte und Zahnärztinnen. Ärzte im Praktikum wurden bis 2003 innerhalb des ärztlichen Personals zum 31.12. nachrichtlich ausgewiesen. Sie sind ab 2004 nicht mehr im Stichtagswert des ärztlichen Personals enthalten. Sofern diese Beschäftigten weiter im Krankenhaus angestellt bleiben, werden sie entsprechend ihrer Tätigkeit beim Personal eingeordnet. Werden sie z.B. als Assistenzärzte weiterbeschäftigt, und verfügen über keine Weiterbildung, so werden sie bei den "Ärzten und Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung" nachgewiesen. Entsprechend der neuen Einordnung in den ärztlichen Dienst werden sie bei der Berechnung der Vollkräfte berücksichtigt.

Für die Ermittlung der Zahl der Vollkräfte beim **nicht-ärztlichen Personal** sind die Krankenpflegeschüler und Kinderkrankenpflegeschüler im Verhältnis 7 zu 1 und die Schüler in der Krankenpflegehilfe im Verhältnis 6 zu 1 zu berücksichtigen. Zivildienstleistende sind im Verhältnis 1:1 in Vollkräfte umzurechnen. Outgesourcte Bereiche sind nicht Gegenstand der Erhebung.

Kostennachweis

Kosten

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) sowie die Aufwendungen aus Ausbildungsstätten-Umlage nach § 9 Abs. 3 BPflV (Konto 7821).

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.

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 i.S. der KHStatV). Diese sind in der Tabelle K5 (lfd. 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 i.S. von § 17 Abs. 3 Nr. 1 KHG sind „Sonstige Abzüge“. Gesondert herausgehoben werden die Positionen „Wissenschaftliche Forschung und Lehre“ (für Kosten i.S. des § 17 Abs. 3 Nr. 2 KHG) und „Ambu-

lanz“ 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
- Nicht zurechenbare Personalkosten

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

Bei den Kosten für das Sonstige Personal Konto 11 sind die Kosten für Famuli, Praktikanten/Praktikantinnen, Zivildienstleistende und Absolventen/Absolventinnen des Freiwilligen Sozialen Jahres sowie auch für Vorschüler/-innen und Schüler/-innen zu berücksichtigen, soweit diese nicht auf den Stellenplan einzelner Dienststellen angerechnet werden.

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

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

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

Sachkosten

Zu den Sachkosten zählen nach der KHBV Anlage 4 in der Abgrenzung der Kontengruppen als:

Materialaufwand

- 65 Lebensmittel und bezogene Leistungen
- 66 Medizinischer Bedarf
 - 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

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.

Sonstige betriebliche Aufwendungen

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

Die Kosten der Kontenuntergruppe „782 Sonstiges“ dürfen nicht die Kosten des Kontos "7821 Aufwendungen aus Ausbildungsstätten-Umlage" enthalten. Diese werden unter Kosten der Ausbildungsstätten nachgewiesen.

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
- Bundeswehrkrankenhaus

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
300 - 400
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 des Krankenhauses

Kosten der Ausbildungsstätten

- Personal der Ausbildungsstätten
- Sachaufwand der Ausbildungsstätten
- Aufwendungen aus Ausbildungsstätten-Umlage

Gesamtkosten

Abzüge für

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

Bereinigte Kosten

Ergebnisse kurz gefasst

Die 72 Berliner Krankenhäuser verursachten im Jahr 2006 Gesamtkosten für Personal, Sachaufwand, Steuern sowie Ausbildung von insgesamt 3,2 Mrd. EUR. Die Personal- und Sachkosten hatten einen Anteil von 98,8 Prozent an den Budgets. 0,4 Prozent der Gesamtkosten bzw. fast 14 Millionen EUR entfielen auf Zinsen, ähnliche Abgaben und Steuern. Die Kosten der Ausbildungsstätten nahmen 0,8 Prozent bzw. 24 Mill. EUR der Gesamtkosten ein.

98,2 Prozent der Gesamtkosten wurden in 64 allgemeinen Krankenhäusern mit Fachabteilungen der medizinischen Grundversorgung verursacht. Mehr als die Hälfte davon (55 Prozent bzw. 1,7 Mrd. EUR) entfielen auf 3 öffentliche Krankenhäuser, in denen 42 Prozent der Allgemeinbetten standen. Hierzu gehörten die Vivantes Netzwerk für Gesundheit GmbH, in der Vereinigung von ehemals neun öffentlichen Krankenhäusern, die Charité und das Unfallkrankenhaus Berlin. Im Vergleich der Krankenhausträger folgten 27 freigemeinnützige Krankenhäuser mit einem Anteil von 31 Prozent an den Gesamtkosten (977 Mill. EUR) und 34 private Krankenhäuser mit 14 Prozent bzw. (469 Mill. EUR). Nicht zu den allgemeinen Krankenhäusern zählten fünf sonstige Krankenhäuser mit Betten in den Fachabteilungen Psychiatrie und Psychotherapie, Psychotherapeutische Medizin und drei Tages- und Nachtkliniken mit einem Anteil an den Gesamtkosten von 1,8 Prozent bzw. 59 Mill. EUR.

Insgesamt waren die Personalkosten mit 58,6 Prozent bzw. 1,9 Mrd. EUR die größte Ausgabenposition der Krankenhäuser (ohne Ausbildungsstätten). 58 Prozent dieser Kosten bzw. 1,1 Mrd. EUR entfielen auf den ärztlichen Dienst und den Pflegedienst.

Während der Personalkostenanteil an den Gesamtkosten bei öffentlichen- und freigemeinnützigen Krankenhäusern bei 59,3 Prozent lag, war er bei den privaten Krankenhäusern mit 53,3 Prozent deutlich geringer. Die sonstigen Krankenhäuser lagen mit 71,2 Prozent weit über dem durchschnittlichen Personalkostenanteil. 2006 gab es in Berlin zehn Kliniken, die ausschließlich über Belegbetten verfügten (reine Belegkliniken). Hierbei handelt es sich um Einrichtungen, die von niedergelassenen Vertragsärzten für die stationäre Behandlung ihrer Patienten genutzt werden. Sie bieten den operierenden Ärzten eine komplette,

funktionsfähige Infrastruktur mit entsprechender technischer und personeller Ausstattung und ermöglichen so eine enge Verzahnung des ambulanten und stationären Sektors. Deshalb war der Personalkostenanteil mit 40,6 Prozent deutlich geringer als bei den übrigen allgemeinen- und sonstigen Krankenhäusern.

Sachkosten fielen 2006 in Höhe von 1,3 Mrd. EUR an, das waren 40,2 Prozent der Gesamtkosten. Für Material wurden mehr als zwei Drittel (872 Mill. EUR) aufgewendet. Der sonstige betriebliche Aufwand machte 432 Mill. EUR bzw. 33 Prozent der Sachkosten aus. Die größte Ausgabenposition bei den Sachkosten hatte der medizinische Bedarf mit einem Anteil von 41 Prozent bzw. 536 Mill. EUR. Hierzu zählten u. a. der Wirtschaftsbedarf, Wasser, Energie, Brennstoffe, Arzneimittel, Verband-, Heil- und Hilfsmittel, ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, Instrumente, Blut, Blutkonserven und Blutplasma und Implantate.

Bei der Betrachtung der Sachkostenanteile fällt auf, dass die sonstigen Krankenhäuser aufgrund ihres speziellen Versorgungsauftrages mit 28,2 Prozent weit unter dem durchschnittlichen Sachkostenanteil lagen, gefolgt von den freigemeinnützigen- und den öffentlichen Krankenhäusern mit Anteilen von 39,4 Prozent und 40,2 Prozent. Über dem Durchschnitt lagen die reinen Belegkliniken mit 56,6 Prozent und die privaten Krankenhäuser mit 43,6 Prozent.

Um eine vergleichbare Basis für alle Krankenhäuser zu gewährleisten, werden die Kostenanalysen auf der Grundlage der bereinigten Kosten vorgenommen. Diese Bezugsgröße dient auch dem zeitlichen Vergleich, der durch einen Wechsel in der Erhebungsmethodik von den Bruttokosten der Jahre 1991 bis 1995, den Nettokosten der Jahre 1996 bis 2001 und der Rückkehr zu den Bruttokosten ab 2002 gekennzeichnet ist.

Werden von den Gesamtkosten Leistungen in Höhe von 521 Mill. EUR abgezogen, die nicht über Pflegesätze vergütet werden, ergaben sich bereinigte Kosten in Höhe von 2,7 Mrd. EUR. Zur Summe der abgezogenen Leistungen gehörten Abzüge für wissenschaftliche Forschung und Lehre in Höhe von 222 Mill. EUR (43 Prozent der Abzüge), die nur in den allgemeinen Krankenhäusern anfielen und hier fast ausschließlich in den drei öffentlichen Krankenhäusern. Die

restlichen Abzüge ergaben sich u. a. durch nichtstationäre Kosten für Ambulanzen, wahlärztliche Leistungen, gesondert berechnete Unterkunft und vor- und nachstationäre Behandlungen (vgl. Tab. 4).

Die Entwicklung der Kosten ist eng verknüpft mit der Entwicklung ausgewählter Indikatoren der Krankenhausversorgung. Zu diesen Indikatoren zählen neben der Zahl der Betten die Anzahl der Berechnungs- und Belegungstage, die Fallzahl als berechnete Durchschnittsgröße aller Behandlungsfälle und die durchschnittliche Verweildauer. Die Berliner Krankenhäuser erreichten Kostensenkungen bei den bereinigten Kosten gegenüber 2005 um 37 Mill. EUR bzw. 1,2 Prozent. Diese Kostensenkungen resultierten hauptsächlich aus dem Abbau weiterer 491 Betten (-2,4 Prozent), dem damit verbundenen Personalabbau um 1 266 Vollkräfte (auf volle tarifliche Arbeitszeit umgerechnete Beschäftigte) und dem Rückgang der durchschnittlichen Verweildauer von 8,6 Tagen auf 8,4 Tage.

Die Ausgaben für Personal gingen gegenüber dem Vorjahr um 2,3 Prozent bzw. 45 Mill. EUR zurück. Je Vollkraft stiegen die durchschnittlichen Personalkosten allerdings um ein Prozent von 50 465 EUR auf 50 979 EUR.

Die durchschnittlichen Kosten für ein Krankenhausbett erhöhten sich 2006 gegenüber 2005 von 133 918 EUR auf 137 059 EUR und setzten damit den kontinuierlichen Anstieg seit 1991 fort (vgl. Tab. 1). Die Zunahme der Behandlungsfälle um 2 649 bzw. 0,4 Prozent und die rückläufige durchschnittliche Verweildauer führten zu einem Anstieg der Kosten je Berechnungs- und Belegungstag. Bezogen auf die Zahl von 5 848 000 erbrachten Berechnungstagen ergaben sich 2006 durchschnittliche Pflegesätze in Höhe von 465 EUR (2005 = 455 EUR). Die höchsten Kosten je Berechnungstag fielen mit 563 EUR in den Belegkliniken an, gefolgt von den öffentlichen Krankenhäusern mit 520 EUR.

Die durchschnittlichen Kosten für einen Behandlungsfall gingen dagegen von 3 939 EUR im Jahr 2005 auf 3 919 EUR zurück. Der Anteil der Personalkosten an den Fallkosten sank von 2 812 EUR (71,4 Prozent) im Jahr 2005 auf 2 737 EUR.

1 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhäuser in Berlin 1991 bis 2006

Jahr	Kranken- häuser	Auf- gestellte Betten	Behandlungs- fälle ¹	Berech- nungs-/ belegungs- tage in 1 000	Bereinigte Kosten			
					insgesamt	je aufgestelltes Bett	je Behand- lungsfall ¹	je Berech- nungs-/ Bele- gungstag
Anzahl					1 000 EUR	EUR		
absolut								
1991	104	39 895	630 084	12 540	2 280 999	57 175	3 620	182
1992	98	37 896	642 217	12 238	2 581 549	68 122	4 020	211
1993	98	36 783	637 698	11 797	2 748 514	74 722	4 310	233
1994	96	35 612	640 684	11 273	2 870 824	80 614	4 481	255
1995	97	33 785	632 886	10 725	3 049 523	90 262	4 818	284
1996	68	28 823	639 187	8 840	2 972 554	103 131	4 651	336
1997	68	26 469	649 244	7 876	2 880 376	108 821	4 437	366
1998	73	25 110	677 818	7 727	2 899 803	115 484	4 278	375
1999	74	24 170	692 263	7 400	2 910 035	120 399	4 204	393
2000	76	23 287	697 609	7 085	2 910 468	124 983	4 172	411
2001	70	22 620	690 244	6 696	2 853 596	126 154	4 134	426
2002	67	21 404	694 028	6 457	2 796 738	130 664	4 030	433
2003	69	20 991	691 115	6 221	2 772 177	132 065	4 011	446
2004	71	20 531	691 224	6 065	2 729 280	132 935	3 948	450
2005	71	20 350	691 869 ²	5 984	2 725 241	133 918	3 939 ²	455
2006	72	19 859	694 518	5 848	2 721 860	137 059	3 919	465
Messzahl 1991 = 100								
1992	94,2	95,0	101,9	97,6	113,2	119,1	111,0	116,0
1993	94,2	92,2	101,2	94,1	120,5	130,7	119,1	128,0
1994	92,3	89,3	101,7	89,9	125,9	141,0	123,8	140,1
1995	93,3	84,7	100,4	85,5	133,7	157,9	133,1	156,2
1996	65,4	72,2	101,4	70,5	130,3	180,4	128,5	184,7
1997	65,4	66,3	103,0	62,8	126,3	190,3	122,6	200,8
1998	70,2	62,9	107,6	61,6	127,1	202,0	118,2	206,2
1999	71,2	60,6	109,9	59,0	127,6	210,6	116,1	216,0
2000	73,1	58,4	110,7	56,5	127,6	218,6	115,2	225,7
2001	67,3	56,7	109,5	53,4	125,1	220,6	114,2	234,1
2002	64,4	53,7	110,1	51,5	122,6	228,5	111,3	238,0
2003	66,3	52,6	109,7	49,6	121,5	231,0	110,8	244,8
2004	68,3	51,5	109,7	48,4	119,7	232,5	109,1	247,2
2005	68,3	51,0	109,8 ²	47,7	119,5	234,2	108,8 ²	250,2
2006	69,2	49,8	110,2	46,6	119,3	239,7	108,3	255,7

¹ nach Novellierung der Krankenhausstatistikverordnung Fallzahlberechnung einschließlich Stundenfälle

² ohne die 2005 einmalig erhobenen gesunden Neugeborenen

2 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhausstatistik in Berlin 2006 nach Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Krankenhäuser		Davon				
	ins- gesamt	darunter reine Beleg- kranken- häuser	Allgemeine Kranken- häuser	mit ... Träger			Sonstige Kranken- häuser
				öffent- lichem	frei- gemein- nützigem	privatem	
Grunddaten							
Krankenhäuser	72	10	64	3	27	34	8
Aufgestellte Betten	19 859	278	19 207	8 108	7 720	3 379	652
Berechnungs-/Belegungstage	5 847 623	43 798	5 623 171	2 544 454	2 201 544	877 173	224 452
Vollstationäre Behandlungsfälle ¹	694 518	9 831	683 692	311 845	249 112	122 735	10 827
Durchschnittliche Verweildauer (Tage)	8,4	4,5	8,2	8,2	8,8	7,1	20,7
Personal (Vollkräfte insgesamt)	37 283	259	36 396	20 396	11 117	4 884	888
Ärzte	6 697	26	6 572	3 700	1 949	924	125
Nichtärztliches Personal	30 587	233	29 824	16 696	9 168	3 960	763
Pflegedienst	12 488	87	12 065	5 871	4 414	1 781	423
Medizinisch-technischer Dienst	6 572	7	6 443	4 270	1 485	688	129
Funktionsdienst	4 347	57	4 297	2 353	1 230	713	50
Klinisches Hauspersonal	354	13	344	74	165	105	10
Wirtschafts-/ Versorgungsdienst	1 636	13	1 579	1 116	346	117	57
Technischer Dienst	866	7	860	574	229	57	7
Verwaltungsdienst	2 934	35	2 879	1 686	849	344	55
Sonderdienste	188	–	183	121	45	17	5
Sonstiges Personal	718	16	691	316	263	112	27
Schüler/-innen und Auszubildende	483	–	483	314	142	27	–
Kosten in 1 000 EUR							
Gesamtkosten	3 242 722	25 391	3 184 146	1 738 440	976 756	468 949	58 576
Kosten des Krankenhauses	3 218 270	25 391	3 160 021	1 729 080	966 277	464 664	58 249
Personalkosten	1 900 663	10 305	1 858 986	1 030 207	578 812	249 966	41 677
Sachkosten	1 303 898	14 365	1 287 376	698 226	384 454	204 696	16 523
Zinsen u. ähnliche Aufwendungen, Steuern	13 709	721	13 660	647	3 010	10 002	49
Kosten der Ausbildungsstätten	24 451	–	24 125	9 360	10 480	4 285	327
Abzüge	520 861	744	517 841	414 388	55 669	47 785	3 020
Bereinigte Kosten	2 721 860	24 647	2 666 305	1 324 052	921 088	421 164	55 556
Kostenkennziffern in EUR							
Bereinigte Kosten je:							
Aufgestelltes Bett	137 059	88 657	138 819	163 302	119 312	124 642	85 208
Berechnungs-/Belegungstag	465	563	474	520	418	480	248
Behandlungsfall	3 919	2 507	3 900	4 246	3 697	3 431	5 131
Personalkosten je Vollkraft	50 979	39 772	51 077	50 512	52 068	51 184	46 960

¹ nach Novellierung der Krankenhausstatistikverordnung Fallzahlberechnung einschließlich Stundenfälle

**3 Grunddaten, Kosten und Kostenkennziffern der Krankenhausstatistik in Berlin 2006 und 2005
nach Größenklassen der Krankenhäuser**

Größenklasse von ... bis unter ... Betten	Grunddaten					Bereinigte Kosten			
	Kran- ken- häuser	Auf- gestellte Betten	Berech- nungs-/ Belegungs- tage	Behand- lungs- fälle ^{1, 2}	Durch- schnitt- liche Verweil- dauer ^{1, 2}	ins- gesamt	je aufge- stelltes Bett	je Berech- nungs-/ Bele- gungstag	je Behand- lungs- fall ^{1, 2}
Anzahl					Tage	1 000 EUR	EUR		
2006									
unter 50 ³	30	364	59 886	12 475	4,8	42 979	118 073	718	3 445
50 - 100	6	506	131 795	15 293	8,6	38 342	75 775	291	2 507
100 - 150	3	352	116 996	5 747	20,4	27 088	76 954	232	4 714
150 - 200	4	689	181 322	21 086	8,6	140 272	203 588	774	6 652
200 - 250	6	1 319	384 957	40 460	9,5	134 339	101 849	349	3 320
250 - 300	5	1 370	405 380	34 372	11,8	126 833	92 579	313	3 690
300 - 400	5	1 625	444 659	55 364	8,0	180 859	111 298	407	3 267
400 - 500	4	1 835	506 614	77 081	6,6	244 871	133 445	483	3 177
500 - 600	6	3 162	946 079	102 829	9,2	404 407	127 896	427	3 933
600 und mehr	3	8 637	2 669 935	329 814	8,1	1 381 870	159 994	518	4 190
insgesamt	72	19 859	5 847 623	694 518	8,4	2 721 860	137 059	465	3 919
2005 ²									
unter 50 ³	28	308	48 426	10 844	4,5	35 116	114 014	725	3 238
50 - 100	7	565	140 528	17 523	8,0	42 850	75 840	305	2 445
100 - 150	3	352	115 879	5 783	20,0	26 844	76 262	232	4 642
150 - 200	4	682	188 900	21 626	8,7	141 377	207 297	748	6 537
200 - 250	6	1 319	396 116	39 727	10,0	131 489	99 688	332	3 310
250 - 300	5	1 370	403 242	33 623	12,0	125 775	91 806	312	3 741
300 - 400	5	1 625	452 298	54 478	8,3	177 157	109 020	392	3 252
400 - 500	4	1 834	549 069	69 357	7,9	233 258	127 185	425	3 363
500 - 600	6	3 345	957 695	110 213	8,7	410 534	122 731	429	3 725
600 und mehr	3	8 950	2 731 466	328 695	8,3	1 400 877	156 523	513	4 262
insgesamt	71	20 350	5 983 619	691 869	8,6	2 725 241	133 918	455	3 939

¹ nach Novellierung der Krankenhausstatistikverordnung Fallzahlberechnung einschließlich Stundenfälle

² ohne die 2005 einmalig erhobenen gesunden Neugeborenen (siehe methodische Hinweise S.5)

³ einschließlich Tages- und Nachtkliniken

4 Krankenhauskosten in Berlin 2006 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Krankenhäuser		Davon				
	ins- gesamt	darunter reine Beleg- kranken- häuser	Allge- meine Kranken- häuser	mit ... Träger			Sonstige Kranken- häuser
				öffent- lichem	freige- mein- nützigem	privatem	
Kosten in 1 000 EUR							
Gesamtkosten	3 242 722	25 391	3 184 146	1 738 440	976 756	468 949	58 576
Kosten der Krankenhäuser insgesamt	3 218 270	25 391	3 160 021	1 729 080	966 277	464 664	58 249
Personalkosten	1 900 663	10 305	1 858 986	1 030 207	578 812	249 966	41 677
Ärztlicher Dienst	535 788	547	526 554	288 876	162 386	75 292	9 235
Pflegedienst	562 855	3 546	544 667	262 250	204 381	78 036	18 188
Medizinisch-technischer Dienst	295 122	396	289 575	189 569	69 667	30 339	5 547
Funktionsdienst	198 305	2 054	195 809	105 650	59 378	30 781	2 496
Klinisches Hauspersonal	7 096	343	6 808	101	4 888	1 819	289
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	46 299	623	44 389	27 020	12 418	4 951	1 910
Technischer Dienst	37 884	169	37 433	25 017	10 175	2 240	451
Verwaltungsdienst	145 311	1 921	143 155	82 960	42 005	18 190	2 156
Sonderdienste	13 308	123	13 072	8 861	3 160	1 051	236
Sonstiges Personal	11 337	141	10 990	6 125	4 458	406	347
Nicht zurechenbare Personalkosten	47 357	443	46 536	33 780	5 897	6 859	821
Sachkosten	1 303 898	14 365	1 287 376	698 226	384 454	204 696	16 523
Materialaufwand	872 338	7 084	864 571	477 145	270 282	117 143	7 767
Lebensmittel und bezogene Leistungen	74 330	698	72 645	41 108	23 523	8 014	1 685
Medizinischer Bedarf	536 110	4 449	533 281	281 158	174 583	77 540	2 829
Arzneimittel ¹	100 957	688	100 043	55 835	27 472	16 737	913
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	27 202	68	27 192	15 108	8 717	3 367	11
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	10 395	323	10 374	5 299	3 254	1 821	21
ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, Instrumente	61 785	645	61 687	32 364	19 957	9 366	99
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	52 493	810	52 479	22 502	20 547	9 430	14
Laborbedarf	52 979	30	52 778	40 671	8 007	4 100	201
Implantate	90 523	1 565	90 523	44 478	32 592	13 454	–
Transplantate	2 261	44	2 261	1 739	477	44	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	97 155	507	95 577	57 857	25 021	12 699	1 578
Wirtschaftsbedarf	163 561	1 368	161 887	96 731	46 624	18 532	1 674
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter ²	1 183	62	1 180	291	531	358	3
Sonstige betriebliche Aufwendungen	431 560	7 281	422 805	221 081	114 172	87 553	8 755
Verwaltungsbedarf	107 191	2 743	105 820	62 954	25 705	17 161	1 371
Zentraler Verwaltungsdienst	18 537	–	16 855	74	8 126	8 655	1 682
Zentraler Gemeinschaftsdienst	6 544	–	3 711	–	2 069	1 642	2 833
Pflegesatzfähige Instandhaltung	183 698	436	181 984	118 609	41 091	22 284	1 714
Sonstige Abgaben	10 953	54	10 831	6 529	2 951	1 351	122
Versicherungen	23 101	148	22 841	11 384	8 200	3 258	260
Sonstiges ³	81 537	3 900	80 762	21 530	26 030	33 202	774
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	10 614	328	10 579	117	2 760	7 702	35
darunter: für Betriebsmittelkredite	2 494	127	2 494	–	1 074	1 420	–
Steuern	3 095	393	3 081	531	250	2 300	15
Kosten der Ausbildungsstätten	24 451	–	24 125	9 360	10 480	4 285	327
Personal der Ausbildungsstätten	12 586	–	12 586	7 441	4 988	157	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	6 262	–	6 262	1 918	2 523	1 821	–
Aufwend. aus Ausbildungsstät.-Umlagen	5 603	–	5 277	–	2 969	2 308	327
Abzüge für:	520 861	744	517 841	414 388	55 669	47 785	3 020
Ambulanzen	147 567	98	146 184	115 690	21 558	8 936	1 383
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	222 241	–	222 241	217 395	4 770	75	–
Sonstige Abzüge	151 053	646	149 416	81 302	29 340	38 774	1 637
dar.: wahlärztliche Leistungen	12 802	–	12 802	7 107	4 097	1 598	–
gesondert berechnete Unterkunft	14 124	361	14 124	6 126	5 519	2 479	–
vor- und nachstationäre Behandlungen	3 976	10	3 976	2 590	814	572	–
Bereinigte Kosten	2 721 860	24 647	2 666 305	1 324 052	921 088	421 164	55 556

¹ außer Implantate und Dialysebedarf - ² soweit Festwerte gebildet wurden - ³ ohne Aufwendungen aus Ausbildungsstätten-Umlagen

5 Krankenhauskosten je aufgestelltes Bett in Berlin 2006 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Krankenhäuser		Davon				
	ins- gesamt	darunter reine Beleg- kranken- häuser	Allge- meine Kranken- häuser	mit ... Träger			Sonstige Kranken- häuser
				öffent- lichem	freige- mein- nützigem	privatem	
Kosten in EUR							
Gesamtkosten	163 287	91 333	165 780	214 410	126 523	138 783	89 840
Kosten der Krankenhäuser insgesamt	162 056	91 333	164 524	213 256	125 165	137 515	89 339
Personalkosten	95 708	37 068	96 787	127 061	74 976	73 976	63 922
Ärztlicher Dienst	26 980	1 966	27 415	35 628	21 034	22 282	14 164
Pflegedienst	28 343	12 754	28 358	32 345	26 474	23 094	27 896
Medizinisch-technischer Dienst	14 861	1 425	15 077	23 380	9 024	8 979	8 508
Funktionsdienst	9 986	7 389	10 195	13 030	7 691	9 109	3 828
Klinisches Hauspersonal	357	1 235	354	12	633	538	443
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	2 331	2 240	2 311	3 333	1 609	1 465	2 930
Technischer Dienst	1 908	607	1 949	3 085	1 318	663	692
Verwaltungsdienst	7 317	6 910	7 453	10 232	5 441	5 383	3 307
Sonderdienste	670	441	681	1 093	409	311	363
Sonstiges Personal	571	507	572	755	577	120	532
Nicht zurechenbare Personalkosten	2 385	1 595	2 423	4 166	764	2 030	1 259
Sachkosten	65 658	51 672	67 026	86 116	49 800	60 579	25 342
Materialaufwand	43 927	25 482	45 013	58 849	35 011	34 668	11 913
Lebensmittel und bezogene Leistungen	3 743	2 511	3 782	5 070	3 047	2 372	2 584
Medizinischer Bedarf	26 996	16 004	27 765	34 677	22 614	22 948	4 338
Arzneimittel ¹	5 084	2 474	5 209	6 886	3 559	4 953	1 401
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	1 370	243	1 416	1 863	1 129	996	17
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	523	1 163	540	654	422	539	33
ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, Instrumente	3 111	2 319	3 212	3 992	2 585	2 772	152
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	2 643	2 914	2 732	2 775	2 662	2 791	22
Laborbedarf	2 668	109	2 748	5 016	1 037	1 213	308
Implantate	4 558	5 629	4 713	5 486	4 222	3 982	–
Transplantate	114	160	118	215	62	13	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	4 892	1 822	4 976	7 136	3 241	3 758	2 420
Wirtschaftsbedarf	8 236	4 921	8 429	11 930	6 039	5 484	2 567
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter ²	60	224	61	36	69	106	4
Sonstige betriebliche Aufwendungen	21 731	26 191	22 013	27 267	14 789	25 911	13 428
Verwaltungsbedarf	5 398	9 867	5 509	7 764	3 330	5 079	2 103
Zentraler Verwaltungsdienst	933	–	878	9	1 053	2 561	2 579
Zentraler Gemeinschaftsdienst	330	–	193	–	268	486	4 345
Pflegesatzfähige Instandhaltung	9 250	1 567	9 475	14 629	5 323	6 595	2 629
Sonstige Abgaben	552	194	564	805	382	400	187
Versicherungen	1 163	532	1 189	1 404	1 062	964	398
Sonstiges ³	4 106	14 030	4 205	2 655	3 372	9 826	1 188
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	534	1 180	551	14	358	2 279	53
darunter: für Betriebsmittelkredite	126	458	130	–	139	420	–
Steuern	156	1 413	160	65	32	681	22
Kosten der Ausbildungsstätten	1 231	–	1 256	1 154	1 357	1 268	501
Personal der Ausbildungsstätten	634	–	655	918	646	46	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	315	–	326	237	327	539	–
Aufwend. aus Ausbildungsstät.-Umlagen	282	–	275	–	385	683	501
Abzüge für:	26 228	2 676	26 961	51 108	7 211	14 142	4 632
Ambulanzen	7 431	351	7 611	14 269	2 792	2 645	2 121
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	11 191	–	11 571	26 812	618	22	–
Sonstige Abzüge	7 606	2 326	7 779	10 027	3 801	11 475	2 511
dar.: wahlärztliche Leistungen	645	–	667	876	531	473	–
gesondert berechnete Unterkunft	711	1 297	735	756	715	734	–
vor- und nachstationäre Behandlungen	200	35	207	319	105	169	–
Bereinigte Kosten	137 059	88 657	138 819	163 302	119 312	124 642	85 208

¹ außer Implantate und Dialysebedarf - ² soweit Festwerte gebildet wurden - ³ ohne Aufwendungen aus Ausbildungsstätten-Umlagen

6 Krankenhauskosten je Berechnungs-/Belegungstag in Berlin 2006 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Krankenhäuser		Davon				Sonstige Kranken- häuser
	ins- gesamt	darunter reine Beleg- kranken- häuser	Allge- meine Kranken- häuser	mit ... Träger			
				öffent- lichem	freige- mein- nützigem	privatem	
Kosten in EUR							
Gesamtkosten	555	580	566	683	444	535	261
Kosten der Krankenhäuser insgesamt	550	580	562	680	439	530	260
Personalkosten	325	235	331	405	263	285	186
Ärztlicher Dienst	92	12	94	114	74	86	41
Pflegedienst	96	81	97	103	93	89	81
Medizinisch-technischer Dienst	50	9	51	75	32	35	25
Funktionsdienst	34	47	35	42	27	35	11
Klinisches Hauspersonal	1	8	1	0	2	2	1
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	8	14	8	11	6	6	9
Technischer Dienst	6	4	7	10	5	3	2
Verwaltungsdienst	25	44	25	33	19	21	10
Sonderdienste	2	3	2	3	1	1	1
Sonstiges Personal	2	3	2	2	2	0	2
Nicht zurechenbare Personalkosten	8	10	8	13	3	8	4
Sachkosten	223	328	229	274	175	233	74
Materialaufwand	149	162	154	188	123	134	35
Lebensmittel und bezogene Leistungen	13	16	13	16	11	9	8
Medizinischer Bedarf	92	102	95	110	79	88	13
Arzneimittel ¹	17	16	18	22	12	19	4
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	5	2	5	6	4	4	0
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	2	7	2	2	1	2	0
ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, Instrumente	11	15	11	13	9	11	0
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	9	18	9	9	9	11	0
Laborbedarf	9	1	9	16	4	5	1
Implantate	15	36	16	17	15	15	—
Transplantate	0	1	0	1	0	0	—
Wasser, Energie, Brennstoffe	17	12	17	23	11	14	7
Wirtschaftsbedarf	28	31	29	38	21	21	7
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter ²	0	1	0	0	0	0	0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	74	166	75	87	52	100	39
Verwaltungsbedarf	18	63	19	25	12	20	6
Zentraler Verwaltungsdienst	3	—	3	0	4	10	7
Zentraler Gemeinschaftsdienst	1	—	1	—	1	2	13
Pflegesatzfähige Instandhaltung	31	10	32	47	19	25	8
Sonstige Abgaben	2	1	2	3	1	2	1
Versicherungen	4	3	4	4	4	4	1
Sonstiges ³	14	89	14	8	12	38	3
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	2	7	2	0	1	9	0
darunter: für Betriebsmittelkredite	0	3	0	—	0	2	—
Steuern	1	9	1	0	0	3	0
Kosten der Ausbildungsstätten	4	—	4	4	5	5	1
Personal der Ausbildungsstätten	2	—	2	3	2	0	—
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	1	—	1	1	1	2	—
Aufwend. aus Ausbildungsstät.-Umlagen	1	—	1	—	1	3	1
Abzüge für:	89	17	92	163	25	54	13
Ambulanzen	25	2	26	45	10	10	6
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	38	—	40	85	2	0	—
Sonstige Abzüge	26	15	27	32	13	44	7
dar.: wahlärztliche Leistungen	2	—	2	3	2	2	—
gesondert berechnete Unterkunft	2	8	3	2	3	3	—
vor- und nachstationäre Behandlungen	1	0	1	1	0	1	—
Bereinigte Kosten	465	563	474	520	418	480	248

¹ außer Implantate und Dialysebedarf - ² soweit Festwerte gebildet wurden - ³ ohne Aufwendungen aus Ausbildungsstätten-Umlagen

7 Krankenhauskosten je Behandlungsfall in Berlin 2006 nach Kostenarten sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Krankenhäuser		Davon				Sonstige Kranken- häuser
	ins- gesamt	darunter reine Beleg- kranken- häuser	Allge- meine Kranken- häuser	mit ... Träger			
				öffent- lichem	freige- mein- nützigem	privatem	
Kosten in EUR							
Gesamtkosten	4 669	2 583	4 657	5 575	3 921	3 821	5 410
Kosten der Krankenhäuser insgesamt	4 634	2 583	4 622	5 545	3 879	3 786	5 380
Personalkosten	2 737	1 048	2 719	3 304	2 324	2 037	3 850
Ärztlicher Dienst	771	56	770	926	652	613	853
Pflegedienst	810	361	797	841	820	636	1 680
Medizinisch-technischer Dienst	425	40	424	608	280	247	512
Funktionsdienst	286	209	286	339	238	251	231
Klinisches Hauspersonal	10	35	10	0	20	15	27
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	67	63	65	87	50	40	176
Technischer Dienst	55	17	55	80	41	18	42
Verwaltungsdienst	209	195	209	266	169	148	199
Sonderdienste	19	12	19	28	13	9	22
Sonstiges Personal	16	14	16	20	18	3	32
Nicht zurechenbare Personalkosten	68	45	68	108	24	56	76
Sachkosten	1 877	1 461	1 883	2 239	1 543	1 668	1 526
Materialaufwand	1 256	721	1 265	1 530	1 085	954	717
Lebensmittel und bezogene Leistungen	107	71	106	132	94	65	156
Medizinischer Bedarf	772	453	780	902	701	632	261
Arzneimittel ¹	145	70	146	179	110	136	84
Blut, Blutkonserven und Blutplasma	39	7	40	48	35	27	1
Verband-, Heil- und Hilfsmittel	15	33	15	17	13	15	2
ärztliches und pflegerisches							
Verbrauchsmaterial, Instrumente	89	66	90	104	80	76	9
Narkose- und sonstiger Op-Bedarf	76	82	77	72	82	77	1
Laborbedarf	76	3	77	130	32	33	19
Implantate	130	159	132	143	131	110	–
Transplantate	3	5	3	6	2	0	–
Wasser, Energie, Brennstoffe	140	52	140	186	100	103	146
Wirtschaftsbedarf	236	139	237	310	187	151	155
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter ²	2	6	2	1	2	3	0
Sonstige betriebliche Aufwendungen	621	741	618	709	458	713	809
Verwaltungsbedarf	154	279	155	202	103	140	127
Zentraler Verwaltungsdienst	27	–	25	0	33	71	155
Zentraler Gemeinschaftsdienst	9	–	5	–	8	13	262
Pflegesatzfähige Instandhaltung	264	44	266	380	165	182	158
Sonstige Abgaben	16	5	16	21	12	11	11
Versicherungen	33	15	33	37	33	27	24
Sonstiges ³	117	397	118	69	104	271	72
Zinsen und ähnliche Aufwendungen	15	33	15	0	11	63	3
darunter: für Betriebsmittelkredite	4	13	4	–	4	12	–
Steuern	4	40	5	2	1	19	1
Kosten der Ausbildungsstätten	35	–	35	30	42	35	30
Personal der Ausbildungsstätten	18	–	18	24	20	1	–
Sachaufwand für Ausbildungsstätten	9	–	9	6	10	15	–
Aufwend. aus Ausbildungsstät.-Umlagen	8	–	8	–	12	19	30
Abzüge für:	750	76	757	1 329	223	389	279
Ambulanzen	212	10	214	371	87	73	128
Wissenschaftliche Forschung und Lehre	320	–	325	697	19	1	–
Sonstige Abzüge	217	66	219	261	118	316	151
dar.: wahlärztliche Leistungen	18	–	19	23	16	13	–
gesondert berechnete Unterkunft	20	37	21	20	22	20	–
vor- und nachstationäre Behandlungen	6	1	6	8	3	5	–
Bereinigte Kosten	3 919	2 507	3 900	4 246	3 697	3 431	5 131

¹ außer Implantate und Dialysebedarf - ² soweit Festwerte gebildet wurden - ³ ohne Aufwendungen aus Ausbildungsstätten-Umlagen

8 Personalkosten je Vollkraft in Berlin 2006 nach Personalgruppen sowie Typ und Träger der Krankenhäuser

Merkmal	Krankenhäuser		Davon				
			Allgemeine Kranken- häuser	mit ... Träger			Sonstige Kranken- häuser
	ins- gesamt	darunter reine Beleg- kranken- häuser		öffent- lichem	freige- mein- nützigem	privatem	

Kosten in EUR

Personalkosten	50 979	39 772	51 077	50 512	52 068	51 184	46 960
Ärztlicher Dienst	80 010	21 183	80 123	78 079	83 339	81 529	74 056
Pflegedienst	45 071	40 989	45 143	44 667	46 307	43 828	43 019
Medizinisch-technischer Dienst	44 904	60 960	44 943	44 395	46 920	44 072	42 969
Funktionsdienst	45 617	36 101	45 571	44 894	48 267	43 153	49 522
Klinisches Hauspersonal	20 024	26 816	19 784	1 351	29 693	17 312	28 040
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	28 305	48 650	28 119	24 218	35 910	42 282	33 456
Technischer Dienst	43 726	25 177	43 537	43 561	44 434	39 654	68 316
Verwaltungsdienst	49 535	54 726	49 726	49 208	49 464	52 909	39 490
Sonderdienste	70 751	–	71 275	73 107	69 603	62 577	50 299
Sonstiges Personal	15 788	8 801	15 907	19 396	16 925	3 639	12 763

Veränderung gegenüber dem Vorjahr in %

Personalkosten	1,0	– 21,6	1,0	0,5	– 3,5	15,6	3,2
Ärztlicher Dienst	1,5	– 52,4	1,5	0,8	– 3,8	19,8	– 0,0
Pflegedienst	0,3	– 19,8	0,3	0,1	– 6,0	22,5	– 0,4
Medizinisch-technischer Dienst	0,2	– 8,6	0,2	– 0,3	– 3,6	13,5	– 1,3
Funktionsdienst	– 0,2	– 27,2	– 0,1	– 0,8	– 5,8	16,7	– 2,5
Klinisches Hauspersonal	0,6	– 3,3	0,9	– 75,4	– 0,9	19,0	3,7
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	– 5,6	– 20,2	– 6,0	– 2,6	– 3,8	– 21,9	6,9
Technischer Dienst	– 2,3	19,6	– 2,7	– 3,7	1,0	– 6,4	45,5
Verwaltungsdienst	1,1	– 22,8	1,0	0,4	0,7	5,0	1,9
Sonderdienste	3,2	–	3,2	– 0,5	– 2,7	68,7	5,9
Sonstiges Personal	69,2	499,8	4,9	80,9	87,4	– 12,6	78,0