

11. Kosten

11.1 Ausgewählte Schwerpunkte

11.1.1 Kostenstruktur der Berliner Krankenhäuser

Seit Änderung der Krankenhausstatistikverordnung vom 13. August 2001, in Kraft getreten am 1. Januar 2002, werden die Gesamtkosten der Berliner Krankenhäuser als Bruttokosten ausgewiesen, d. h. einschließlich der Aufwendungen für Leistungen, die nicht zu den allgemeinen voll- und teilstationären Krankenhausleistungen gehören. Bis 2001 wurden die Kosten nach dem sogenannten Nettoprinzip der Bundespflegesatzverordnung angegeben, nach der eine Vielzahl nichtstationärer Kosten, z. B. für wissenschaftliche Forschung und Lehre sowie Ambulanz, unberücksichtigt blieb. Ein direkter Vergleich der Daten für 2002 mit den Vorjahreswerten ist demnach nicht möglich. Vergleiche können nur über die bereinigten Kosten (pflegesatzfähige Kosten) vorgenommen werden.

Gesamtkosten der Berliner Krankenhäuser werden seit 2002 als Bruttokosten ausgewiesen

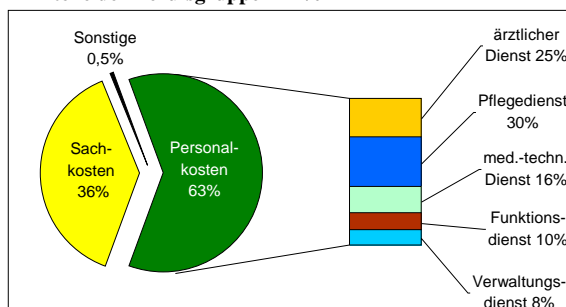
Die Brutto-Gesamtkosten errechnen sich aus der Summe der *Kosten des Krankenhauses* (Personal- und Sachkosten einschließlich der Zinsen und ähnlicher Aufwendungen sowie der Steuern), der *Kosten der Ausbildungsstätten* und der *nichtpflegesatzfähigen Kosten*, die neben den bereits erwähnten Kosten für wissenschaftliche Forschung und Lehre sowie Ambulanz u. a. vor- und nachstationäre Behandlung, ärztliche und nichtärztliche Wahlleistungen sowie belegärztliche Leistungen enthalten. Zur Ermittlung der *bereinigten Kosten* werden die nichtpflegesatzfähigen Kosten von der Summe der Bruttogesamtkosten abgezogen.

Die Brutto-Gesamtkosten betrugen im Jahr 2002 3,312 Mrd. EUR, die sich fast ausschließlich aus den Kosten der Krankenhäuser (99,2 %) und nur zu einem Bruchteil aus den Kosten der Ausbildungsstätten (0,8 %) zusammensetzten. Die für die Krankenhäuser aufgewendeten 3,286 Mrd. EUR

Aufwendungen für das Personal machten fast zwei Drittel der Krankenhauskosten aus

waren im Wesentlichen durch Personalkosten verursacht, welche fast zwei Drittel (63,8 %) der Gesamtkosten ausmachen; 1,173 Mrd. EUR (35,7 %) wurden für Sachmittel und 16,3 Mio. EUR (0,5 %) für Zinsen und Steuern aufgewendet.

Abbildung 11.1:
Personalkosten der Berliner Krankenhäuser 2002
- Anteile der Berufsgruppen in %



(Datenquelle: StaLa Berlin / Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Die Personalkosten setzten sich in den Berliner Krankenhäusern zu über zwei Dritteln aus den drei Berufsgruppen Pflegedienst (30,4 %), ärztlicher Dienst (24,6 %) und medizinisch-technischer Dienst (15,8 %) zusammen. Der Kostenanteil für den Verwaltungsdienst betrug lediglich 7,9 %. Die restlichen Kosten fielen auf den Funktionsdienst (10,4 %) und den Wirtschafts- und Versorgungsdienst (3,9 %) (vgl. Abbildung 11.1).

In den *allgemeinen Krankenhäusern* in öffentlicher Trägerschaft lag der durchschnittliche Personalkostenanteil mit 64,8 % etwas über dem Berliner Durchschnitt, in freigemeinnützigen und privaten Einrichtungen dagegen mit 63,2 % bzw. 58,9 % darunter. Den höchsten Personalkostenanteil wiesen mit 70,8 % die *sonstigen Krankenhäuser* auf, zu denen die

Personalkostenanteil in den sonstigen Krankenhäusern am höchsten

Krankenhäuser für Psychiatrie und für Psychiatrie und Neurologie sowie reine Tages- und Nachtkliniken gehören. Mit dem Anteil der Kosten für den ärztlichen Dienst an den Personalkosten lagen die sonstigen Krankenhäuser mit 20,6 % unter dem Berliner Durchschnitt. Dagegen war hier der Kostenanteil des Pflegedienstes mit 43,2 % überdurchschnittlich hoch.

Der Anteil der sonstigen Krankenhäuser an den Gesamtkosten aller Berliner Krankenhäuser betrug nur 1,1 %. Die Aufwendungen für die allgemeinen Krankenhäuser verteilten sich mit über der Hälfte (56,7 %) der Brutto-Gesamtkosten auf die öffentlichen, zu einem Drittel (32,7 %) auf die freigemeinnützigen und zu einem Zehntel (9,6 %) auf die privaten Krankenhäuser (vgl. Tabelle 11.2.2).

Kosten in öffentlichen Krankenhäusern am höchsten

Nicht nur in absoluten Zahlen, sondern auch nach Kostenkennziffern - berechnet je Krankenhausbett, je Berechnungs-/Belegungstag und je Behandlungsfall - hatten die öffentlichen Krankenhäuser (inklusive der Hochschulkliniken) die höchsten Kosten. Die Ursache dieser hohen Kosten liegen u. a. in der Versorgungsstruktur mit einer Hochleistungsmedizin, die für die Stadt und über die Stadtgrenzen hinaus bereitgehalten wird. Dazu zählen neben den Forschungszentren z. B. die Standorte kostenintensiver medizinisch-technischer Geräte sowie die Anwendung modernster Diagnose- und Heilverfahren und der Organtransplantation.

Ein Behandlungsfall in einem allgemeinen öffentlichen Krankenhaus verursachte Kosten von durchschnittlich 5.939 EUR, die etwa ein Viertel über dem Berliner Mittelwert lagen. Die allgemeinen Krankenhäuser in freigemeinnütziger und privater Trägerschaft wiesen hingegen mit 3.837 bzw. 3.536 EUR Werte unter dem Durchschnitt auf. Ähnlich hoch wie in den öffentlichen Einrichtungen waren die *Kosten je Behandlungsfall* in den sonstigen Krankenhäusern mit 5.746 EUR (ein Fünftel über dem Durchschnitt). Hier kommt die lange Verweildauer von 20,6 Tagen zum Tragen, die bedingt ist durch die Art der Krankheiten der dort behandelten Patienten.

Der Vergleich der allgemeinen Krankenhäuser nach Trägerschaft und der sonstigen Krankenhäuser zeigt - bezogen auf die Kostenkennziffern - die größten Differenzen bei den *Kosten je Berechnungs-/Belegungstag*. Die höchsten Kosten fielen mit 654 EUR wiederum auf die öffentlichen Krankenhäuser, die geringsten Kosten (nur 54,3 % des Berliner Durchschnitts) verursachte mit 279 EUR ein Tag in einem sonstigen Krankenhaus (vgl. Tabelle 11.2.2).

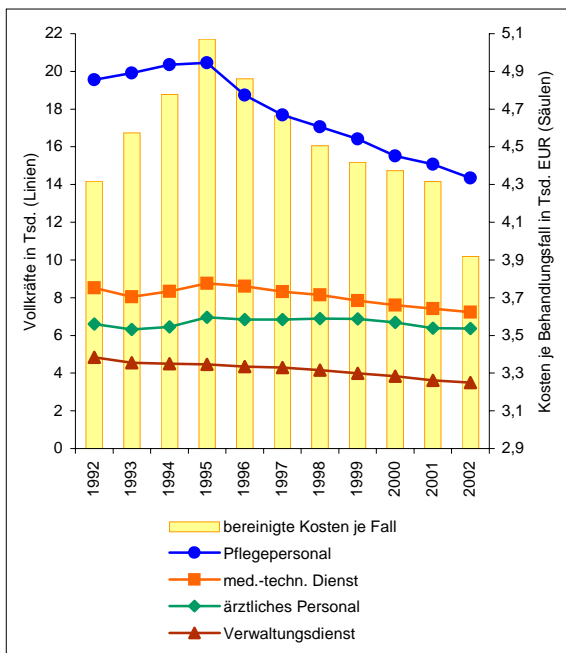
Dieser Vergleich kann genauso für die *Kosten je Bett* gezogen werden. Hier liegen die öffentlichen Krankenhäuser mit 201.598 EUR je Bett weit über dem Berliner Durchschnitt (154.740 EUR je Bett). Die geringsten Kosten haben wiederum die sonstigen Krankenhäuser mit 95.692 EUR je Bett.

Kostenentwicklung im Zeitverlauf zeigt leicht fallende Tendenz

Für die Betrachtung der Kostenentwicklung im Zeitverlauf müssen die *bereinigten (pflegesatzfähigen) Gesamtkosten der Krankenhäuser* herangezogen werden. Hier ist seit 1995 eine fallende Tendenz zu beobachten. Ein entscheidender Faktor sind dabei die *Personalkosten*. Bezüglich des Personals ist seit 1992 ein stetiger Rückgang zu verzeichnen. Insgesamt ist die Zahl der *Vollkräfte in den Berliner Krankenhäusern* um 27 % auf 42.052 Vollkräfte zurückgegangen. Bei der Betrachtung der einzelnen Personalgruppen kann festgestellt werden, dass beim Pflegepersonal und beim Verwaltungsdienst am meisten reduziert wurde. So waren insgesamt in den Berliner Krankenhäusern 27 % weniger Vollkräfte im Pflegedienst beschäftigt als 1992, im Verwaltungsdienst 28 % weniger. Der Personalabbau spiegelte sich besonders in den sinkenden Kosten je Behandlungsfall wider (vgl. Tabellen 6.2.15 und 11.2.1 sowie Abbildung 11.2).

Auch der *Abbau der Betten* spielt bei der Kostenentwicklung eine entscheidende Rolle und trug in den letzten Jahren zur Kostensenkung bei. Die Zahl der Betten in den allgemeinen Krankenhäusern wurde gegenüber dem Vorjahr um 6 % auf 21.036 Betten reduziert (vgl. Tabellen 6.2.12 und 6.2.13). Dabei ist die *Bettenauslastung* von 81,1 % im Jahre 2001 auf 82,6 % gestiegen. Dieses konnte trotz weiterer Reduzierung der *durchschnittlichen Verweildauer* erreicht werden, die in den Berliner Krankenhäusern von 9,7 Tagen im Vorjahr auf 9,3 Tage gesunken ist (vgl. Tabelle 7.2.38).

Abbildung 11.2:
Zahl der Vollkräfte in ausgewählten Berufsgruppen und
Fallkosten in den Berliner Krankenhäusern 1992 - 2002



(Datenquelle: StaLa Berlin / Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Aus dem Bettenabbau resultierte wegen des gleichzeitigen Anstiegs der Fallzahlen

Kosten je Krankenhausbett seit 1991 mehr als verdoppelt

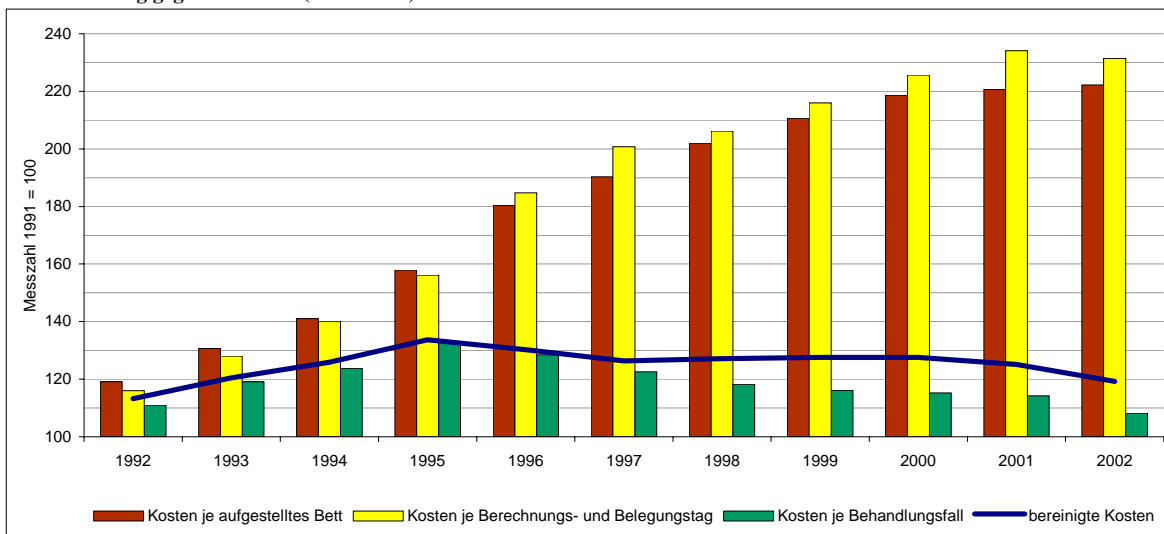
keine Senkung der Kosten je Bett. Seit 1991 sind die Kosten stetig gestiegen. Sie haben sich gegenüber 1991 sogar mehr als verdoppelt. Von 2001 haben sie sich von 126.154 EUR auf 127.068 EUR je Bett im Jahr 2002 erhöht (vgl. Tabelle 11.2.1). Die Zahl der Krankenhausfälle ist gegenüber dem Vorjahr auf 694.028 Fälle leicht angestiegen, gegenüber 1991 ist eine Zunahme von knapp 10 % zu verzeichnen (vgl. Tabelle 7.2.37).

Seit 2002 wird die Fallzahl neu berechnet. Die Stundenfälle werden bei den Aufnahmen und Entlassungen nicht mehr separat ausgewiesen. Bis 2001 wurden die Stundenfälle bei der Berechnung der Fallzahlen abgezogen. Um die Daten der Zeitreihen besser vergleichen zu können, wurden die Fallzahlen ab

Die Neuberechnung der Fallzahl verstärkt die seit 1995 zu beobachtende Abnahme der Fallkosten

1991 nach der neuen Definition zurückgerechnet. Aufgrund dieser Rückrechnung ergeben sich im Vergleich zur früheren Methode insgesamt höhere Fallzahlen, kürzere Verweildauern und eine weitere Abnahme der Fallkosten, bei denen seit 1995 auch ohne Neuberechnung bereits eine fallende Tendenz zu beobachten war. Besonders deutlich zeigte sich der Rückgang im Berichtsjahr 2002, in dem sich die Kosten eines Krankenhausfalls von 4.317 EUR des Vorjahres auf 3.919 EUR reduzierten. Damit konnte fast der niedrige Vergleichsstand vom Jahr 1991 (3.870 EUR) erreicht werden.

Abbildung 11.3:
Bereinigte Kosten der Berliner Krankenhäuser 1992 - 2002
nach Kostenkennziffern
- Veränderung gegenüber 1991 (1991 = 100)



(Datenquelle: StaLa Berlin / Darstellung: SenGesSozV - II A -)

Ein Tag im Krankenhaus kostet seit 1997 mehr als das Doppelte des Durchschnittswertes von 1991, gleichzeitig hat sich die *Zahl der Pflage tage* auf die Hälfte reduziert (vgl. Tabelle 7.2.37) . Wie die Kosten je Krankenhausbett - und im Vergleich zu 1991 sogar in noch stärkerem Maße - sind die Kosten je Pflage tag bzw. jetzt Berechnungs- und Belegungstag stetig gestiegen und erreichten 426 EUR im Jahr 2001. Ein Kostenrückgang war erstmalig 2002 (421 EUR) zu beobachten (vgl. Tabelle 11.2.1 und Abbildung 11.3).