

## 11. Kosten

### 11.1 Ausgewählte Schwerpunkte

#### 11.1.1 Krankenhauskosten

In den Berliner Krankenhäusern<sup>1</sup> entstanden 2005 für die vor-, nach- und vollstationäre Behandlung der Patientinnen und Patienten, wissenschaftliche Forschung und Lehre, Ambulanzen, Zinsen, ähnliche Abgaben und Steuern sowie für die Ausbildungsstätten *Kosten in Höhe von 3,2 Mrd. EUR*. Der Betrag setzte sich überwiegend aus den Personal- und Sachkosten der Krankenhäuser zusammen, für die 1,9 Mrd. EUR (60,7 %) bzw. 1,2 Mrd. EUR (38,4 %) aufgewendet wurden. Die Ausbildungsstätten nahmen nur einen Anteil von 0,7 % (22,7 Mio. EUR) der Brutto-Gesamtkosten in Anspruch. Die restlichen 0,2 % (7,7 Mio. EUR) mussten die Krankenhäuser für Zinsen und Steuern aufbringen (vgl. Tabelle 11.2.5).

Seit 2002 werden nach der Krankenhausstatistik-Verordnung die *Bruttokosten* der Krankenhäuser angegeben, d. h. es sind auch die Aufwendungen für Leistungen enthalten, die nicht im allgemeinen voll- und teilstationären Bereich erbracht werden. In diesem Zeitraum war eine kontinuierliche Abnahme der Bruttogesamtkosten der Berliner Krankenhäuser zu beobachten. Die Aufwendungen lagen 2005 um fast 107 Mio. EUR oder 3,2 % unter denen des Jahres 2002. Grundlage für die Finanzierung der Krankenhausbetriebskosten ist das Fallpauschalensystem (Diagnosis Related Groups - DRG), dessen Einführung sich gegenwärtig noch in einer bis 2009 andauernden Konvergenzphase befindet (vgl. Schwerpunkt 10.1.2 in diesem Bericht).

Krankenhauskosten  
lagen 2005 mit  
3,2 Mrd. EUR 3,2 %  
niedriger als 2002

Für die stationäre medizinische Versorgung der Berliner Bevölkerung standen 2005 in 71 Einrichtungen 20.350 Betten zur Verfügung, davon 19.693 in allgemeinen und 657 in sonstigen Krankenhäusern. Zu den sonstigen zählen Kliniken mit ausschließlich psychiatrischen, psychotherapeutischen und/oder neurologischen Betten sowie reine Tages- und Nachtkliniken, die für die teilstationäre Versorgung mit 171 Plätzen ausgestattet waren. Insgesamt gab es in den Berliner Krankenhäusern 1.066 Tages- und Nacht klinikplätze, deren Inanspruchnahme zwar in den Gesamtkosten enthalten sind, deren Bezugsgrößen (Plätze, Fälle, Tage) jedoch bei der Berechnung der Gesamtkosten auf Betten, Krankenhausfälle oder Berechnungs- und Belegungstage nicht berücksichtigt werden. *Allgemeine Krankenhäuser in öffentlicher Trägerschaft*, zu denen das Vivantes Netzwerk für Gesundheit, die Charité und das Unfallkrankenhaus Marzahn gehören, hielten 41,5 % des gesamten Bettenangebots vor und versorgten 44,8 % der im Jahr 2005 vollstationär behandelten Patientinnen und Patienten mit 43,5 % aller Krankenhaustage; auf einen weit höheren Anteil als mit Bettenangebot, Fallzahl und Pflgetagen kamen die öffentlichen Krankenhäuser mit den Kosten für ihre Leistungen von 1,7 Mrd. EUR, die 53,8 % der Gesamtbruttokosten ausmachten. Die hohen Kosten liegen zum einen in der Hochleistungsmedizin begründet, die Patienten und Patientinnen aus Berlin und über die Stadt hinaus in diesen Einrichtungen zur Verfügung steht; zum anderen sind in den zu den Gesamtkosten zählenden nicht stationären Kosten u. a. Kosten für Ambulanzen, Forschung und Lehre enthalten, die insbesondere in den Krankenhäusern öffentlicher Trägerschaft anfallen. Umgekehrt liegen die Kostenanteile der *allgemeinen Krankenhäuser in freigemeinnütziger und privater Trägerschaft* sowie der sonstigen Krankenhäuser unter deren Anteilen an Betten, Pflgetagen und Fällen (vgl. Abbildung 11.1 sowie Tabellen 11.2.3 und 11.2.5).

<sup>1</sup> Das umfasst Krankenhäuser, in denen Daten nach KHStatV erhoben werden (vgl. „Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV)“ in den Erläuterungen).

Von den Gesamtkosten wurden 61 % für das Krankenhauspersonal aufgewendet

Der weitaus größte Teil der Brutto-Gesamtkosten wird für das Krankenhauspersonal aufgewendet.

Wie bei den Gesamtkosten ist auch bei diesem Kostenfaktor eine *rückläufige Tendenz* festzustellen. Nahmen die Personalkosten 2002 noch 63,3 % des Gesamtetats in Anspruch, lag der Anteil 2005 mit 1,9 Mrd. EUR bei 60,7 %, das waren 150 Mio. EUR oder 7,2 % weniger als 3 Jahre zuvor. Das entspricht etwa dem *Abbau des Personals*, das - umgerechnet auf die volle tarifliche Arbeitszeit - um 8,3 % von 42.052 im Jahr 2002 auf 38.549 Vollkräfte 2005 reduziert wurde.

Mit Ausnahme der ärztlichen Berufsgruppe waren alle großen Personalgruppen - allerdings in sehr unterschiedlichem Maße - von Personalabbau betroffen, der mit entsprechenden Kostenreduzierungen korrespondierte. Die *ärztliche Berufsgruppe* hatte im Zeitraum von 2002 bis 2005 hingegen ein Plus von 382 Vollkräften zu verzeichnen, was sich in den Kosten mit einer Zunahme von 3,1 % niederschlug.

Während bei den meisten Berufsgruppen der Anteil am gesamten Personalbestand mit geringen Abweichungen deren Anteil an den Gesamtpersonalkosten entsprach, zeigten sich bei Vollkräften im ärztlichen Dienst und im Pflegedienst deutliche Differenzen zwischen diesen beiden Anteilgrößen. Der *Pflegedienst* machte - bezogen auf Vollkräfte - 2005 genau ein Drittel des Personals aus, er stellte damit die größte Personalgruppe und verursachte mit 576,8 Mio. EUR die höchsten Personalkosten, deren Anteil mit 29,6 % jedoch unter dem Vollkräfteanteil lag. An zweiter Stelle der Personalkosten standen mit 532,5 Mio. EUR die für den ärztlichen Dienst, dessen Kostenanteil von 27,4 % den Anteil an allen Vollkräften von 17,5 % weit überstieg.

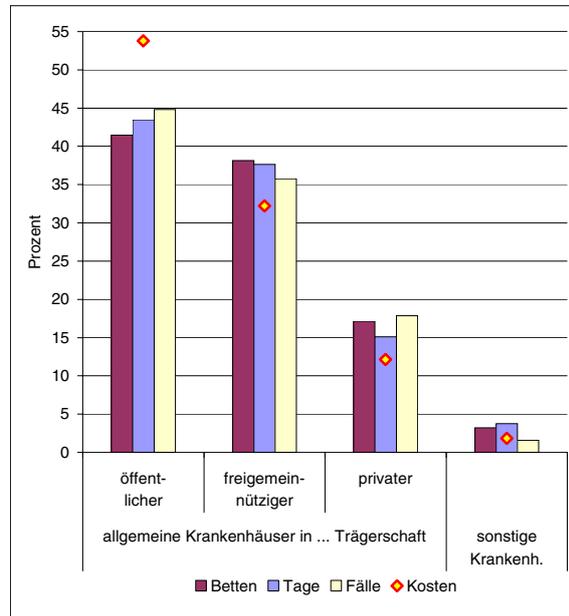
Die deutlich höheren Kosten für den ärztlichen Dienst zeigen sich auch bei der *Berechnung der Personalkosten je Vollkraft*, die für den ärztlichen Dienst einen Betrag von 78.827 EUR ergab, während alle anderen Berufsgruppen mit großem Abstand darunter lagen (vgl. Tabelle 11.1 und am Ende des Kapitels Tabellen 11.2.3 und 11.2.4).

**Tabelle 11.1:**  
Personalkosten und Vollkräfte der Berliner Krankenhäuser 2005 nach ausgewählten Personalgruppen

Personalgruppe	Vollkräfte in Krankenhäusern			Krankenhauspersonalkosten			
	insgesamt	Veränd. zu 2002	Anteil an insgesamt	insgesamt	Veränd. zu 2002	Anteil an insgesamt	je Vollkraft
	absolut	in %	in Tsd. EUR	in %	in EUR		
ärztlicher Dienst	6.755	6,0	17,5	532.464	3,1	27,4	78.827
Pflegedienst	12.831	-10,6	33,3	576.793	-9,4	29,6	44.954
Medizinisch-techn. Dienst	6.744	-6,8	17,5	302.277	-8,8	15,5	44.820
Funktionsdienst	4.466	-7,5	11,6	204.066	-6,2	10,5	45.690
<b>insgesamt</b>	<b>38.549</b>	<b>-8,3</b>	<b>100,0</b>	<b>1.945.366</b>	<b>-7,2</b>	<b>100,0</b>	<b>50.465</b>

(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg, KHStatV-Teil III: Kostennachweis / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

**Abbildung 11.1:**  
Betten, Berechnungs- und Belegungstage, Behandlungsfälle und Kosten in allgemeinen und sonstigen Krankenhäusern in Berlin 2005 nach Trägerschaft - Anteile in %



(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg, KHStatV-Teil III: Kostennachweis / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Zum Kostenvergleich zwischen Krankenhäusern unterschiedlicher Art und Trägerschaft und über längere Zeiträume hinweg werden die sogenannten *bereinigten Kosten* herangezogen, in denen nur pflegesatzfähige Kosten für stationäre Leistungen enthalten sind, die in jedem Krankenhaus in gleicher Weise anfallen und damit eine geeignete Datengrundlage bieten. Nach Abzug der nicht pflegesatzfähigen Kosten von 480 Mio. EUR bleibt ein Betrag von 2,725 Mrd. EUR bereinigter Kosten für das Jahr 2005, das sind 247 Mio. EUR oder 8,3 % weniger als zehn Jahre zuvor. Der *Rückgang innerhalb dieses Zehnjahreszeitraums* verlief nicht kontinuierlich, der niedrigste Wert war mit Kosten in Höhe von 2,719 Mrd. EUR im Jahr 2002 zu beobachten, seitdem bewegen sich die Kosten auf deutlich niedrigerem Niveau als in den Jahren zuvor.

Um einen Bezug zur Krankenhausversorgung herzustellen, werden aus den bereinigten Kosten *Kostenkennziffern* errechnet, in denen sich die Entwicklung von Indikatoren wie Bettenzahl, Krankenhaustage, Behandlungsfälle und Verweildauer widerspiegelt.

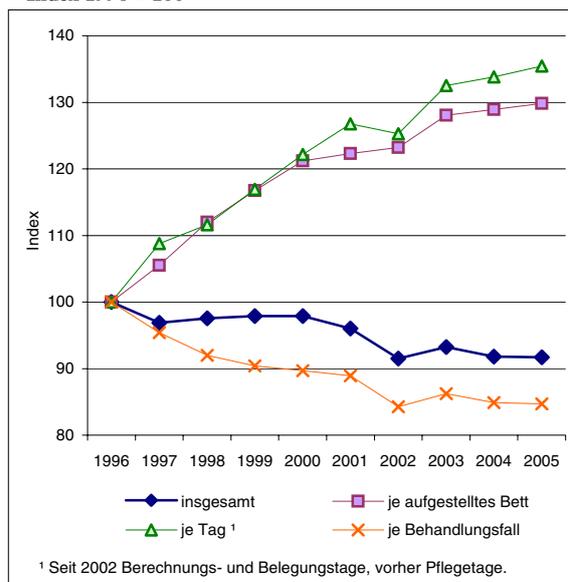
Ein Rückgang war im Zeitraum von 1996 bis 2005 nur bei der Kennziffer *Kosten je Behandlungsfall* zu beobachten, die 2005 bei 3.939 EUR lagen, 15,3 % weniger als 1996, als Kosten von 4.651 EUR je Fall entstanden waren. Damit fiel die Abnahme sogar wesentlich deutlicher aus als bei den bereinigten Kosten insgesamt. Zurückzuführen ist das vor allem auf die kontinuierlich gesunkene Verweildauer. 1996 betrug der Aufenthalt im Krankenhaus pro Fall durchschnittlich 13,8 Tage, während eine Patientin/ein Patient 2005 im Durchschnitt nur noch mit einer Dauer von 8,6 Tagen für eine vollstationäre Krankenhausbehandlung rechnen musste.

Kürzere Krankenhausaufenthalte führen zu niedrigeren Kosten je Behandlungsfall

Die Kostenkennziffern mit Bezug auf Berechnungs-/Belegungstage und aufgestellte Betten sind hingegen im Beobachtungszeitraum stark gestiegen. Da im Zuge der Krankenhausplanung zur bedarfsgerechten Versorgung der Bevölkerung der Bettenabbau weiter fortgesetzt wurde (in den Jahren von 1996 bis 2005 von 28.823 auf 20.350 Betten), im gleichen Zeitraum jedoch die Zahl der jährlich in

den Berliner Krankenhäusern behandelten Patientinnen und Patienten wuchs, waren 2005 mit 133.918 EUR um 29,9 % höhere *Kosten je Krankenhausbett* zu veranschlagen als 1996 mit 103.131 EUR (vgl. auch Schwerpunkt 6.1.7 in diesem Bericht).

**Abbildung 11.2:**  
Entwicklung der bereinigten Kosten und der Kostenkennziffern in den Berliner Krankenhäusern 1996 - 2005  
- Index 1996 = 100



(Datenquelle: AfS Berlin-Brandenburg, KHStatV-Teil III:  
Kostennachweis / Berechnung und Darstellung: SenGesUmV - I A -)

Eine noch größere Zunahme ergab sich mit 35,4 % bei den *Kosten je Berechnungs- und Belegungstag* (vor 2002: Pflgetag, vgl. dazu die Erläuterungen zu „Berechnungs- und Belegungstage“ im Anhang), die 2005 mit 455 EUR je Tag zu Buche schlugen, während der Tagessatz 1996 noch bei durchschnittlich 336 EUR lag. Das hängt u. a. damit zusammen, dass - obwohl mehr Patienten und Patientinnen in Behandlung waren - wegen kürzerer Verweildauern weniger Krankenhaustage in Anspruch genommen wurden; ihre Zahl ging von 8,84 Mio. im Jahr 1996 auf 5,98 Mio. 2005 zurück. Mit der Vorgabe, die Behandlungszeiten so lang wie nötig, gleichzeitig jedoch so kurz wie möglich zu halten, werden die Pflgetage intensiver genutzt und damit die täglich anfallenden Kosten erhöht (vgl. Abbildung 11.2 und Tabelle 11.2.2).