

Metadatenbeschreibung Indikator 11.4 (K)	Kosten der allgemeinen Krankenhäuser nach Kostenarten und Krankenhausgrößenklassen, Land, Jahr
Definition	Der Indikator dient der Übersicht über die Ausgaben der allgemeinen Krankenhäuser nach Kostenarten. Kosten der Krankenhäuser werden im Teil III – Kostennachweis – der Krankenhausstatistik ausgewiesen. Allgemeine Krankenhäuser verfügen über Betten in vollstationären Abteilungen und sind von sonstigen Krankenhäusern (Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen und neurologischen Betten, s. Ind. 11.5) abzugrenzen. Zu allgemeinen Krankenhäusern zählen Hochschulkliniken, Plankrankenhäuser, Krankenhäuser mit Versorgungsauftrag und weitere Krankenhäuser. Demzufolge sind die Kosten der sonstigen Krankenhäuser und von Bundeswehrkrankenhäusern nicht enthalten. Gegenwärtig werden die Kosten der Krankenhäuser nach dem Nettoprinzip abgerechnet, d. h. abzüglich nichtstationärer Kosten wie Kosten für Forschung, Lehre und Ambulanz. Die Gliederung der Kosten richtet sich nach der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) der Bundespflegesatzverordnung. Unter Kosten des Krankenhauses wird die Summe der Personal- und Sachkosten einschließlich der Zinsen für Betriebsmittelkredite verstanden. Die bereinigten Kosten sind die pflegesatzfähigen Kosten für allgemeine Krankenhausleistungen und ergeben sich aus der Differenz zwischen den Netto-Gesamtkosten und den Abzügen. Die berechneten Kosten je Pfl egetag, je Fall und je Bett sind nach Bettenzahl von Krankenhäusern unterschiedlich und dienen als betriebswirtschaftliche Vergleichsparameter.
Datenhalter	Statistisches Amt Mecklenburg-Vorpommern
Datenquelle	Krankenhausstatistik, Teil III - Kostennachweis
Periodizität	Jährlich, 31.12.
Validität	Entsprechend dem Gesetz zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG) werden die Jahresendrechnungen der Krankenhäuser jährlich von unabhängigen Prüfgesellschaften überprüft. Auf dieser Grundlage ist von einer guten Qualität der Kostenrechnungen der Krankenhäuser auszugehen.
Kommentar	Angaben zur Kostenstruktur der sonstigen Krankenhäuser sind im Indikator 11.5 gesondert ausgewiesen. Bei Addition der Kosten beider Krankenhausarten erhält man die gesamten Krankenhauskosten. Es handelt sich um einen Prozessindikator.
Vergleichbarkeit	Der WHO-Indikator 6750 992704 <i>Expenditures on inpatient care, ppp \$ per capita</i> wie auch der OECD-Indikator <i>Expenditure on acute care</i> beinhaltet alle Krankenhauskosten, umgerechnet auf pro Kopf der Bevölkerung. Die Summe der Krankenhauskosten müssten aus den Indikatoren 11.4 und 11.5 errechnet werden, dann auf die Einwohner des Landes umgerechnet werden. Demzufolge liegen weder bei der WHO noch bei der OECD gegenwärtig Kostenangaben zu den allgemeinen Krankenhäusern vor. Der bisherige Indikator 11.4 beinhaltete alle Krankenhäuser, nicht nur die allgemeinen Krankenhäuser. Deshalb liegt zum bisherigen Indikator keine Vergleichbarkeit vor.
Originalquellen	Publikationen der Länder zu den verwendeten Datenquellen, z. B. Statistische Jahrbücher.
Dokumentationsstand	21.08.2002, lögd/LDS NRW