

# Wie die Daten erhoben wurden

»KLINIKEN BERLIN« durchleuchtet  
die stationäre Medizin der Hauptstadt

**D**ie Krankenhaustabellen im Magazin »Kliniken Berlin 2018/2019« basieren auf drei Datensäulen, um Ihnen die Entscheidung für ein Krankenhaus, vor der Sie möglicherweise stehen, zu erleichtern: Erfahrung (also die Fallzahlen), Renommee (Ärzteumfrage nach empfehlenswerten Kliniken) und die Patientenzufriedenheit (Patientenbefragung der Techniker Krankenkasse). Diese Daten sind für 62 Krankheitsbilder tabellarisch aufbereitet. Hier lesen Sie, wie diese Daten erhoben wurden.

## KRANKENHÄUSER

Die Tabellen, die Sie in jedem Kapitel finden, listen diejenigen von insgesamt 60 Krankenhäusern Berlins auf, die im Jahr 2016 mindestens zehn der genannten Behandlungen durchgeführt haben. Die Kliniken sind nach den Namen alphabetisch geordnet. Ein allgemeines Ranking im Stil »Die zehn besten Krankenhäuser der Stadt« ist der Klinikvergleich nicht, will es auch nicht sein. Denn das für alle und jeden beste Krankenhaus gibt es nicht. Für jeden Patienten sind unterschiedliche Kriterien bei der Auswahl entscheidend.

Auf Seite 17 finden Sie darüber hinaus eine Übersicht aller 33 Kliniken, die mindestens für ein Krankheitsbild unter den drei von den befragten Ärzten am häufigsten empfohlenen Krankenhäusern sind. Diese Tabelle bietet Ihnen einen Überblick über die besonderen Stärken der Kliniken, wie sie die befragten Ärzte wahrnehmen.

## ERFAHRUNG (FALLZAHLEN)

Die Tabellen enthalten als erstes Kriterium entweder die Zahl der behandelten Patienten mit einer bestimmten Erkrankung oder die Anzahl der durchgeführten Behandlungen. Denn diese sagen nach Expertenmeinung einiges aus über die

Erfahrung in den Häusern und erlauben somit Rückschlüsse auf die Qualität. Wer viele Patienten behandelt, hat auch viel Erfahrung mit diesem Leiden, hat mehr Routine und ist besser auf Probleme vorbereitet. Bei den dargestellten Zahlen handelt es sich um Behandlungsfälle, nicht um einzelne Patienten. Dies ist der Abrechnungssystematik der Kliniken gegenüber den Krankenkassen geschuldet. Das bedeutet, dass die Klinik durchaus weniger einzelne Patienten versorgt haben könnte, als die Anzahl der Behandlungen aussagt. Da dies jedoch für alle Kliniken gilt, sind die Zahlen trotzdem vergleichbar.

## RENOMMEE (ÄRZTEBEFRAGUNG)

Neben den Fallzahlen bietet »Kliniken Berlin 2018/2019« wieder die Ergebnisse einer Umfrage unter niedergelassenen Ärzten Berlins. Die Befragung erfolgte im Herbst 2017 und umfasste verschiedene Fachgruppen, unter anderem Allgemein- und Kinderärzte, Gynäkologen, Haut- und HNO-Ärzte, Urologen, Orthopäden, Psychiater und Chirurgen. Den Fachgruppen wurden die passenden Krankheitsbilder zugeordnet. Für die Befragung erhielten rund 9560 Ärztinnen und Ärzte aus Berlin einen Fragebogen, in dem sie um Klinikempfehlungen für bis zu sechs Krankenhausbehandlungen gebeten wurden. Zu jeder der Indikationen konnte der Arzt beziehungsweise der Therapeut zunächst Kliniken nennen, die er seinen Patienten empfehlen würde. Dabei sollten bis zu drei Krankenhäuser je Indikation genannt werden. Darüber hinaus konnte der Arzt eine Extraempfehlung für eine Einrichtung abgeben, die er im Bedarfsfall selbst wählen oder Angehörigen anraten würde. Mit dieser ▶

2672

Ärzte und Psychotherapeuten  
in Berlin beteiligten sich an  
der Ärzteumfrage 2017

62

Krankheitsbilder  
werden tabellarisch  
verglichen

Zusatzfrage wird erreicht, dass die besonders geschätzten Behandlungszentren zweimal genannt und so in der Auswertung stärker berücksichtigt werden konnten. Es konnten diesmal unter dieser vierten Antwort auch Krankenhäuser außerhalb Berlins genannt werden. Allerdings machten die Ärzte von dieser Möglichkeit nur verschwindend selten Gebrauch, das Vertrauen in die Leistungsstärke der Berliner Krankenhauslandschaft ist offenbar ausreichend hoch.

Für die Datenaufbereitung wurden alle zu einer Indikation abgegebenen Empfehlungen – also bis zu vier – gezählt. Anschließend wurde berechnet, welcher Anteil der Gesamtsumme aller Empfehlungen auf die Klinik entfiel.

Bei der Durchführung der Befragung wurde ein Verfahren angewandt, das sicherstellt, dass die Ergebnisse durch regional unterschiedlich hohe Antwortbereitschaften der Ärzte weniger beeinflussbar sind. Das Berliner Stadtgebiet wurde in Regionen – sogenannte Sampling Points – mit einer vergleichbaren Anzahl an Medizinern bestimmter Fachrichtungen eingeteilt. In der Folge wurden die eingehenden Antworten diesen Regionen zugeordnet. In Regionen mit schwachem Rücklauf wurden die angeschriebenen Ärzte, die auf die Befragung nicht reagiert hatten, per Telefon um Mitwirkung gebeten. Durch die Kombination aus schriftlicher und telefonischer Erhebung wurde eine gleichmäßige Beteiligung der Ärzte in den Regionen der Stadt erreicht.

Ziel der Befragung war ein Rücklauf von mindestens 32 Prozent pro Sampling Point für die niedergelassenen Ärzte und Fachärzte, was 2385 befragten Ärzten entspräche. Für die Befragungsgruppe der Psychiater, der Fachärzte für psychosomatische Medizin und der Psychotherapeuten wurde ein Rücklauf von mindestens 15 Prozent pro Sampling Point erwartet, was 412 Befragten entspräche.

Für die meisten Fachgruppen der niedergelassenen Ärzte wurde die Zielmarke deutlich überschritten. Die niedrigste Quote lag hier bei 35,2 Prozent der Allgemeinmediziner und die höchste bei 54,9 Prozent der Urologen. Insgesamt beteiligten sich 2547 Ärzte an der Umfrage, was einer Rücklaufquote von insgesamt 37,4 Prozent entspricht. Im Vergleich zu anderen Befragungen dieser Art ist eine Quote in dieser Größenordnung als außergewöhnlich hoch einzustufen.

Die angestrebte Rücklaufquote der Befragungsgruppe der Psychiater, der Fachärzte für psychosomatische Medizin und der Psychotherapeuten lag mit 4,6 Prozent – was 125 Befragten entspricht – deutlich unter dem anvisierten Ziel.

Insgesamt beteiligten sich 2672 Ärzte und Psychotherapeuten, das ist die zweithöchste Beteiligung aller sechs von Tagesspiegel und Gesundheitsstadt Berlin bisher durchgeführte Ärztebefragungen.

#### **PATIENTENZUFRIEDENHEIT (PATIENTENBEFRAGUNG)**

Für »Kliniken Berlin 2018/2019« wurden auch Ergebnisse der Befragung zur Patientenzufriedenheit übernommen, die die Techniker Krankenkasse (TK) regelmäßig durchführt und freundlicherweise zur Verfügung gestellt hat. Dazu wurden im Jahr 2015/2016 rund 815 036 TK-versicherte Patienten angeschrieben, die zuvor in einem deutschen Krankenhaus behandelt worden waren, und um Angaben zu ihrer Zufriedenheit mit der Klinik gebeten. Knapp 159 000 Fragebögen kamen ausgefüllt zurück, was einer Rücklaufquote von 19,5 Prozent entspricht. Insgesamt hat die Techniker Krankenkasse für 1138 Kliniken und 1421 einzelne Fachabteilungen aufgrund des hohen Rücklaufs repräsentative Ergebnisse erzielt. Die Ergebnisse werden erst veröffentlicht, wenn mindestens 30 ausgefüllte Fragebögen zur Fachabteilung vorliegen (mehr Informationen und den vollständigen TK-Klinikführer finden Sie im Internet unter [tk.de/tk/klinikfuehrer/114928](http://tk.de/tk/klinikfuehrer/114928)). Liegen nicht ausreichend viele Patientenbewertungen vor, enthält die Vergleichstabelle die Angabe »entfällt«.

In den Tabellen von »Kliniken Berlin 2018/2019« finden Sie in der Regel die Zufriedenheit der Patienten mit dem Behandlungserfolg – für alle befragten Patienten der zur Behandlung passenden Fachabteilung oder, wo diese Zuordnung nicht eindeutig möglich ist, des gesamten Krankenhauses. Hierbei wurden die Patienten gefragt, wie sich ihr Gesundheitszustand durch die Therapie geändert hat und wie zufrieden sie mit dem Behandlungserfolg waren.

Für die Spezialauswertung Pflegequalität (Seite 14) wird – weil in diesem Zusammenhang besser passend – die Zufriedenheit der Patienten mit der medizinisch-pflegerischen Versorgung abgebildet. Für diesen Parameter wurden die Patienten um die Einschätzung gebeten, ob die Betreuung durch das medizinische Personal im Krankenhaus überzeugend war und ob die Ärzte und Pflegekräfte gut mit der Krankengeschichte des Patienten vertraut waren.

INGO BACH (Tagesspiegel)

CARL-CHRISTOPH HENKEL (IGES-Institut Berlin)

# So kommentieren die Kliniken die Daten in den Tabellen

## PFLERGEQUALITÄT (SEITE 16)

- K1** Grund für den zwar noch im Referenzbereich für gute Pflegequalität liegenden, aber dennoch relativ hohen Wert, ist die besondere Abteilungsstruktur im Alexianer Krankenhaus Hedwigshöhe, das unter anderem auf die Versorgung von älteren, mehrfach erkrankten Patienten spezialisiert ist. In Relation zu anderen Fachbereichen, mit durchschnittlich jüngeren Patienten, ist bei dieser altersspezifischen Abteilungsstruktur eine überdurchschnittlich höhere Dekubitusrate zu erwarten. Unter dem Dach des Zentrums für Altersmedizin stehen für die spezialisierte Versorgung älterer Menschen die Kliniken für Innere Medizin und Geriatrie, das Alterstraumatologische Zentrum der Klinik für Unfallchirurgie und Orthopädische Chirurgie zur Verfügung. Ergänzt wird dieses altersspezifische Angebot durch die Klinik für Psychiatrie, Psychosomatik und Psychotherapie mit ihrem Schwerpunkt Gerontopsychiatrie und die Klinik für Endoprothetik.
- K2** Das sind Daten aus der Jahresauswertung Pflege: Dekubitusprophylaxe Qualitätsindikatoren/QSINDIREKT Berlin

## WAHLEISTUNGEN (SEITE 26/27)

- K1** Komfortstation mit Servicepaket im Ein-Bett-Zimmer 99,07 Euro, im Zwei-Bett-Zimmer 51,68 Euro
- K2** Psychiatrie: 77,85 Euro; Normalstation Chirurgie, Innere Medizin mit Servicepaket: 79,18 Euro
- K3** Normalstation Chirurgie, Innere Medizin mit Servicepaket
- K4** Gesamtzahl für die Charité
- K5** wie Regeltarif Einzelzimmer/ Zwei-Bett-Zimmer
- K6** inkl. Neue WL-Kinderchirurgie und Wöchnerinnen
- K7** 1-Bettzimmer = 149 Euro / 2-Bettzimmer = 76 Euro; Preise gelten bis zum 31.12.2017
- K8** 1-Bettzimmer; Preise gelten bis zum 31.12.2017
- K9** zum Teil und als Leihgerät (Internet-Stick) möglich
- K10** Bei der Wahlleistung Unterkunft entfällt die Gebühr.
- K11** Bei Wahlleistung Komfortzimmer entfällt die Gebühr.
- K12** klein: 130 Euro, groß: 145 Euro
- K13** 72,50 Euro in der Psychosomatik, 100 Euro in den übrigen Abteilungen

- K14** 3 Tage 7 Euro / 7 Tage 12 Euro / 2 Wochen 20 Euro / 1 Monat 25 Euro
- K15** 100,34 Euro für Ein-Bett-Komfort/ Zwei-Bett-Komfort: 53,57 Euro
- K16** bis zu 250 Euro
- K17** Allgemeine Psychiatrie: Kategorie II: 99,32 Euro; Kategorie I: 115,89 Euro; alle Fachabteilungen: Kategorie II: 101,67 Euro; Kategorie I: 118,23 Euro
- K18** Allgemeine Psychiatrie: Kategorie II: 56,29 Euro; Kategorie I: 70,24 Euro; alle Fachabteilungen: Kategorie II: 57,17 Euro Kategorie I: 68,44 Euro
- K19** Preise gelten bis zum 31.12.2017
- K20** auf Komfortstation 2 Zweibett- und 11 Einzelzimmer
- K21** Komfort 2-Bett 77,00 Euro; Komfort 1-Bett 145 Euro
- K22** Preise variieren je nach Ausstattungsgrad, Preisspanne von 90,49 Euro bis 97,61 Euro
- K23** in der Geburtsmedizin stehen für 100 Euro pro Belegungstag Familienzimmer zur Verfügung
- K24** von 44,89 bis 62 Euro
- K25** bis 74,15 Euro
- K26** plus 6 Familienzimmer
- K27** inklusive 2-Bett-Familienzimmer
- K28** bis 34,43 Euro
- K29** Preise sind das Entgelt für Ein-/Zweibettzimmer plus 5 Euro
- K30** Einbett 108,64 Euro / Zweibett 60,01 Euro
- K31** Das Einzelzimmer ist nur in Verbindung mit der Wahlverpflegung und den WLP-Serviceleistungen buchbar
- K32** dieser Preis beinhaltet lediglich den Zuschlag für die Wahlverpflegung und den WLP-Zuschlag; für das Zweibettzimmer an sich wird kein Zuschlag berechnet
- K33** bis 141,89 Euro
- K34** 177 Euro Einzelzimmer / 89 Euro Doppelzimmer
- K35** bis 99,64 Euro
- K36** bis 54,19 Euro
- K37** bis 163,20 Euro
- K38** bis 153 Euro
- K39** bis 99,64 Euro
- K40** bis 54,19 Euro
- K41** auf der Komfortstation
- K42** Mediathek - TV/Internet/Telefon maximal 3,90 Euro (ab 11. Tag frei)
- K43** 50 Euro Kautions für Stick
- K44** in der Abteilung für Neurologie
- K45** in Wahlleistungspaket enthalten
- K46** 1 Euro/3 Stunden, 2 Euro/Tag, 6 Euro/4 Tage
- K47** maximal 25 Euro im Monat

- K48** pro Gesprächseinheit ins deutsche Festnetz
- K49** 51,81 Euro Euro in der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und 51,83 Euro in der Abteilung für Neurologie
- K50** ab dem 7. Tag 1,50 Euro
- K51** kostenfrei ins deutsche Festnetz
- K52** Gebührentakte der Telekom werden ohne Aufschlag weitergegeben
- K53** Flatrate für 15 Tage
- K54** 88,08 Euro in der Abteilung für Psychiatrie, Psychotherapie, Psychosomatik und 90,27 Euro in der Abteilung für Neurologie

## KRANKENHAUSHYGIENE (SEITE 32/33)

- K1** Im KISS ist keine Teilnahme für psychiatrische Abteilungen vorgesehen.
- K2** Weiterbildung curricularer Krankenhaushygieniker nach Kriterien der Bundesärztekammer (BÄK). Zusätzlich eine Regionalhygienikerin in Weiterbildung nach BÄK-Kriterien für Helios Kliniken der gesamten Region Mitte-Nord (das heißt, auch für Buch und Emil von Behring zuständig).
- K3** generelles MRSA Eingangsscreening seit 09/2017
- K4** Teilnahme am Modul LOBE-KISS (bei Lobektomien, also Entfernung von Organlappen, meist der Lunge)
- K5** in curricularer Ausbildung
- K6** nicht nötig, da eigenes Hygieneinstitut vertraglich gebundene externe Hygienefachkraft, die mit dem eigenen Hygieneinstitut eng zusammenarbeitet
- K7** Teilnahme an vier Modulen
- K8** Teilnahme an fünf Modulen: Intensiv-KISS, OP-KISS, MRSA-KISS, CDAD-KISS, HAND-KISS
- K9** Teilnahme an ITS-KISS
- K10** MRSA-Screening entsprechend der Empfehlungen des Robert Koch Institutes (RKI). Der Anteil an allen aufgenommenen Patienten wird nicht erfasst.
- K11** Ein flächendeckendes MRSA-Aufnahmescreening wird bereits vor der Aufnahme im Paulinenkrankenhaus vom kooperierenden Einweiser durchgeführt. Zusätzlich erfolgt ein Aufnahmescreening aller Aufnahmen auf der Intensivstation des Paulinenkrankenhauses. Auf den Normalstationen erfolgt ein Aufnahmescreening bei Aufnahme von MRSA-Risikopatienten gemäß Empfehlung der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO).
- K12** keine Intensivstation
- K13** keine Intensivstation

# Tabellenlegende

## VERGLEICHSTABELLEN KRANKHEITEN

**Krankenhäuser** Hier finden Sie alle Kliniken Berlins, die im Jahr 2016 die genannte Behandlung anboten, die der gesetzlichen Pflicht unterliegen, Qualitätsberichte zu veröffentlichen, und die im Jahr 2016 mindestens zehn Patienten mit diesem Krankheitsbild versorgten. Das betrifft 60 Krankenhäuser. Reine Privatkliniken, die ausschließlich Privatpatienten oder Selbstzahler versorgen, sind nicht aufgelistet. Die Kliniken sind alphabetisch sortiert.

(Die Charité-Standorte: CBF = Campus Benjamin Franklin, CCM = Campus Mitte, CVK = Campus Virchow Klinikum)

**Patientenzahl** Diese Zahl gibt an, wie viele der in der Tabelle genannten Behandlungen in der Klinik im Jahr 2016 ausgeführt bzw. wie viele Patienten mit einer bestimmten Diagnose dort versorgt wurden. In einigen Tabellen sind die Gesamtfallzahlen ausgewiesen, und dazu auch der Anteil an ambulanten Behandlungen. (Angabe der Klinik)

**Behandlungsqualität** (nur Tabelle Frühgeburten auf Seite 51) Für diese Auswertung wurden die Daten der Externen Qualitätssicherung der Perinatalzentren, die die extrem frühgeborenen Kinder versorgen, herangezogen. Diese werden auf der Website perinatalzentren.org veröffentlicht. Die Daten werden für jeweils fünf Jahre zusammengefasst, um sie statistisch aussagefähiger zu machen. Der jüngste veröffentlichte Zeitraum betrifft die Jahre 2011 bis 2015.

**Anzahl der extrem frühgeborenen Kinder**, die im Perinatalzentrum der Klinik versorgt wurden. Diese Angabe ist die jährliche Durchschnittszahl für den Zeitraum 2011 bis 2015. Das schreiben die gesetzlichen Regeln für die Datenveröffentlichung so vor.

**Überleben der extrem frühgeborenen Kinder**. Die Angabe ist eine statistisch stark bearbeitete Zahl und keine Angabe, wie viele Frühgeborene tatsächlich lebend aus der Klinik entlassen werden konnten. Sie gibt das Verhältnis der gemessenen Überlebensrate von extrem frühgeborenen Kindern zur statistisch erwartbaren an. Dieses Verfahren soll die unterschiedlichen Patientenkollektive der Kliniken untereinander fair vergleichbar machen. Je höher die Zahl ist, desto besser ist das Ergebnis. Das Ergebnis bezieht sich auf sehr kleine Frühgeborene, die ohne bestimmte schwere Erkrankungen innerhalb der Jahre 2011 bis 2015 lebend entlassen wurden. Mit »schwerer Erkrankung« sind vier häufig auftretende Krankheiten von Frühgeborenen gemeint, wie schwere Darmkrankheiten, Hirnblutungen, Augenschäden und Lungenerkrankungen.

**Ärzteempfehlung** Im Jahr 2017 haben uns 2672 niedergelassene Allgemeinmediziner, Augenärzte, Chirurgen, Gynäkologen, Haut- und HNO-Ärzte, Internisten, Kinderärzte, Neurologen, Orthopäden, Psychiater, Urologen sowie niedergelassene Psychotherapeuten Berlins ihre Empfehlungen für bestimmte Krankenhausbehandlungen gegeben. Die Prozentzahl zeigt den Anteil der Klinik an den Gesamtempfehlungen für diese Behandlung an. Unterhalb jeder Tabelle finden Sie die Gesamtanzahl aller für die genannte Behandlung abgegebenen Empfehlungen.

(Zu 100 % fehlende Werte: Empfehlungen für ambulante Einrichtungen, für Kliniken, die nicht im Krankenhausplan des Landes Berlin aufgeführt sind, für Einrichtungen außerhalb Berlins oder für Kliniken, die in 2016 weniger als zehn der abgefragten Fallzahlen erbracht haben.)

Die jeweils drei meistempfohlenen Kliniken sind als grüne Zeile gekennzeichnet.

**Patientenbefragung** Für die Tabellen wurden auch Ergebnisse der Befragung zur Patientenzufriedenheit übernommen, die die Techniker Krankenkasse (TK) für die Jahre 2015/2016 durchgeführt hat. In den Tabellen finden Sie in der Regel die Ergebnisse der »Zufriedenheit der Patienten mit dem Behandlungsergebnis«. Je höher die Prozentzahl, desto mehr Patienten waren zufrieden. Diese bezieht sich auf alle TK-versicherten Patienten, die in der Abteilung versorgt wurden, in der auch die genannte Erkrankung üblicherweise behandelt wird. Diese Abteilung wird unterhalb der Tabelle genannt. Lässt sich die Krankheit nicht eindeutig nur einer Abteilung zuordnen, werden die Zufriedenheitsergebnisse für das gesamte Krankenhaus ausgewiesen.

»Entfällt« bedeutet in der Spalte der Patientenzufriedenheit, dass von dieser Abteilung bzw. diesem Krankenhaus nicht ausreichend viele Patientenbewertungen vorliegen, um ein aussagekräftiges Ergebnis zu berechnen. In anderen Spalten bedeutet dies, dass die entsprechenden Daten nicht vorhanden sind bzw. nicht erhoben wurden.

**K** Diese Angabe wird vom Krankenhaus kommentiert (siehe unterhalb der Tabelle). Die Kommentare für die Tabellen Klinikhygiene, Pflegequalität und Wahlleistungen finden Sie auf der Seite links neben dieser Legende. Die Kommentare sind durchnummeriert.

## VERGLEICHSTABELLE PFLEGEQUALITÄT (Seite 16)

**Qualitätsbewertung** Dabei geht es um die im Krankenhaus neu aufgetretene Druckge-

schwüre (Dekubitus) der Grade 2 bis 4. Der Zahlenwert in der Spalte stellt keine realen Fälle dar, sondern das Verhältnis der aufgrund der Risikostruktur der Patienten zu erwarteten Druckgeschwürrate zur tatsächlichen aufgetretenen Rate. Außerdem ist in der Spalte mittels einer gestrichelten Linie der Bereich für gute Qualität kenntlich gemacht. Die farbigen Spitzen auf den jeweiligen Balken zeigen an, wo der Wert außerhalb des Referenzbereiches für gute Qualität liegt.

Die Zahl 1,00 bedeutet, es sind so viele Druckgeschwüre aufgetreten, wie aufgrund der Risikostruktur der behandelten Patienten zu erwarten gewesen wäre. Ist die Anzahl der beobachteten Fälle höher als erwartet, ist die Kennzahl größer als 1,00 und damit ein weniger gutes Ergebnis. Ist sie aber geringer als erwartet, ist die Kennzahl kleiner als 1,00 und damit ein Hinweis darauf, dass die Pflegekräfte durch gute Pflege und frühzeitiges Gegensteuern die Quote senken konnten. (Angabe der Klinik)

**Patientenbefragung** Für die Tabellen wurden auch Ergebnisse der 2015/2016er Befragung zur Patientenzufriedenheit übernommen, die die Techniker Krankenkasse (TK) regelmäßig durchführt. In der Tabelle finden Sie die Ergebnisse der »Zufriedenheit der Patienten mit der medizinisch-pflegerischen Versorgung«. Je höher die Prozentzahl, desto mehr Patienten waren zufrieden. Diese bezieht sich auf die TK-versicherten Patienten im gesamten Krankenhaus.

## VERGLEICHSTABELLE WAHLEISTUNGEN (Seite 26/27)

**Zimmer** und **Ausstattungen** Die Tabelle enthält Kosten und Umfang der sogenannten Wahlleistungen, die die Krankenhäuser gesetzlich Versicherten Patienten gegen Aufpreis anbieten. Das ist vor allem die Unterbringung in Einzel- und Zweibettzimmern. Da immer mehr Kliniken Komfortzimmer für den gehobenen, an Hotelstandards orientierten Serviceanspruch anbieten, haben wir auch deren Kosten mit aufgeführt. Außerdem listen wir Angaben zur Ausstattung der Standard-Patientenzimmer und den Kosten auf. Viele weitere Informationen dazu finden Sie auch in den Kommentaren der Kliniken zur Tabelle (siehe [linke Seite](#))

**QUELLEN ALLER ANGABEN IN DEN TABELLEN** Qualitätsberichte der Krankenhäuser für das Berichtsjahr 2016, Ärztebefragung 2017 von Tagesspiegel und Gesundheitsstadt Berlin, IGES-Institut Berlin, Patientenbefragung der Techniker-Krankenkasse für die Jahre 2015/2016, Angaben der Externen Qualitätssicherung, perinatalzentren.org, Angaben der Krankenhäuser, eigene Recherche