

Kostennachweis der Krankenhäuser



2022

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen am 18/09/2023

Ihr Kontakt zu uns:
www.destatis.de/kontakt
Telefon: +49 (0) 611 75-2405

Herausgeber: Statistisches Bundesamt (Destatis)

www.destatis.de

Ihr Kontakt zu uns:

www.destatis.de/kontakt

Zentraler Auskunftsdienst:

Tel.: +49 611 75 2405

Titel

© Caviar-Premium Icons by Neway Lau, CreativMarket / eigene Bearbeitung

© nanoline icons by vuuuds, CreativMarket / eigene Bearbeitung

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Kurzfassung

1 Allgemeine Angaben zur Statistik Seite 5

- *Bezeichnung der Statistik:* Kostennachweis der Krankenhäuser
- *Grundgesamtheit:* Krankenhäuser einschließlich deren Ausbildungsstätten
- *Berichtszeitraum:* Kalenderjahr
- *Periodizität:* seit 1990 jährlich
- *Rechtsgrundlagen:* Krankenhausstatistik-Verordnung, Bundesstatistikgesetz

2 Inhalte und Nutzerbedarf Seite 6

- *Inhalte der Statistik:* Personal- und Sachkosten der Krankenhäuser sowie Zinsen und Steuern, Kosten der Ausbildungsstätten, Abzüge, Aufwendungen für den Ausbildungsfonds
- *Nutzerbedarf:* Differenzierte Datenbasis über Volumen, Struktur und Entwicklung der Kosten im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung
- *Nutzerkonsultation:* Nutzerkonferenzen, Rückmeldungen im Rahmen nationaler und internationaler Gremien sowie des Auskunftsdienstes

3 Methodik Seite 7

- *Konzept der Datengewinnung:* Seit 2013 verpflichtende Datenlieferung auf elektronischem Weg.
- *Durchführung der Datengewinnung:* Online-Meldeverfahren IDEV und eSTATISTIK.core
- *Beantwortungsaufwand:* Abhängig z. B. von der Möglichkeit des Einsatzes von DV-Technik, Häufigkeit und Ausmaß von Änderungen der Rechtsgrundlage

4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit Seite 7

- *Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:* Mögliche Untererfassung in Bezug auf neue Einrichtungen bzw. Einrichtungen, die innerhalb des Berichtsjahres oder zwischen Erhebungsstichtag (31. Dezember) und Meldetermin (30. Juni des Folgejahres) schließen.

5 Aktualität und Pünktlichkeit Seite 8

- *Aktualität:* Endgültige Ergebnisse stehen in der Regel Anfang Dezember des dem Berichtsjahr folgenden Jahres zur Verfügung.

6 Vergleichbarkeit Seite 8

- *Räumlich:* Durch bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 im Bundesgebiet gewährleistet
- *Zeitlich:* In Folge mehrfachen Wechsels des Kostenermittlungsprinzips beschränkt auf die bereinigten Kosten.

7 Kohärenz Seite 9

- *Statistikübergreifend:* Abweichungen gegenüber der Gesundheitsausgabenrechnung (GAR), die die Verteilung der Ausgaben im Gesundheitswesen auf verschiedene Leistungsarten und -träger abbildet. In der GAR berücksichtigte Kosten (z. B. Investitionszuschläge, Gewinnanteile) sind im Kostennachweis der Krankenhäuser nicht enthalten.
- *Input für andere Statistiken:* Gesundheitsbezogene Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen

8 Verbreitung und Kommunikation

Seite 9

- *Verbreitungswege:* Jährliche Veröffentlichung ab Berichtsjahr 2022 als Statistischer Bericht, Datenbankangebote unter www.gbe-bund.de und (ausgewählte Eckdaten) unter GENESIS-online

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Seite 10

- Keine

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Grundgesamtheit

Krankenhäuser einschließlich der Ausbildungsstätten an Krankenhäusern nach § 1 Abs. 3 Nr. 1 KHStatV. Ausgeschlossen sind Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug und Polizeikrankenhäuser. Bundeswehrkrankenhäuser werden ebenfalls nicht einbezogen.

Maßgeblich für die statistische Erfassung einer Einrichtung ist die Wirtschaftseinheit. Darunter wird jede organisatorische Einheit verstanden, die unter einheitlicher Verwaltung steht und für die auf Grundlage der kaufmännischen Buchführung ein Jahresabschluss erstellt wird. Ein Krankenhaus als Wirtschaftseinheit kann zudem mehrere selbstständig geleitete Standorte, Fachkliniken oder Fachabteilungen umfassen. Die Kosten werden nur für die Wirtschaftseinheit erhoben.

1.2 Statistische Einheiten (Darstellungs- und Erhebungseinheiten)

Die Gesamtheit der Krankenhäuser wird nach folgenden Krankenhaustypen differenziert:

Allgemeine Krankenhäuser sind Krankenhäuser, die über Betten in vollstationären Fachabteilungen verfügen, wobei die Betten nicht ausschließlich für psychiatrische, psychotherapeutische oder psychiatrische, psychotherapeutische und neurologische Patienten und Patientinnen vorgehalten werden.

Sonstige Krankenhäuser

· Krankenhäuser mit ausschließlich psychiatrischen und psychotherapeutischen Betten · Krankenhäuser mit psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten · Krankenhäuser mit psychiatrischen, psychotherapeutischen und geriatrischen Betten · Krankenhäuser mit psychiatrischen, psychotherapeutischen, neurologischen und geriatrischen Betten · sowie reine Tages- oder Nachtkliniken.

Bei der Bildung von Zeitreihen ist zu beachten, dass in den Jahren 2002 bis 2004 auch Krankenhäuser mit ausschließlich neurologischen Betten zu den Sonstigen Krankenhäusern gerechnet wurden. Bis 2001 einschließlich und seit 2005 führt nur die Kombination von psychiatrischen, psychotherapeutischen und neurologischen Betten zur Zählung bei den Sonstigen Krankenhäusern. Ab 2012 werden auch Krankenhäuser, die neben psychiatrischen und psychotherapeutischen Betten auch einen geriatrischen Schwerpunkt haben, als sonstige Krankenhäuser eingeordnet. Zeitreihen sollten daher nur auf Basis der Krankenhäuser insgesamt gebildet werden.

1.3 Räumliche Abdeckung

Erhebungsbereich ist das gesamte Bundesgebiet. Erhoben werden die Daten bis auf Gemeindeebene.

1.4 Berichtszeitraum/-zeitpunkt

Das abgelaufene Geschäftsjahr, respektive die letzte abgeschlossene Rechnungsperiode. Meldetermin ist der 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres.

1.5 Periodizität

Jährlich seit 1990, in den neuen Bundesländern seit 1991.

1.6 Rechtsgrundlagen und andere Vereinbarungen

Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung - KHStatV) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) in der im Berichtsjahr geltenden Fassung (<https://www.gesetze-im-internet.de/>). Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht gemäß § 6 KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG.

1.7 Geheimhaltung

1.7.1 Geheimhaltungsvorschriften

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen (§ 7 Abs.1 Satz 1 und § 7 Abs. 1 Satz 2 KHStatV) dürfen Einzelangaben übermittelt werden.

Nach § 16 Abs. 6 BStatG ist es möglich, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben

1. Einzelangaben zu übermitteln, wenn die Einzelangaben so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft den Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können (faktisch anonymisierte Einzelangaben),

2. innerhalb speziell abgesicherter Bereiche des Statistischen Bundesamtes und der statistischen Ämter der Länder Zugang zu Einzelangaben ohne Name und Anschrift (formal anonymisierte Einzelangaben) zu gewähren, wenn wirksame Vorkehrungen zur Wahrung der Geheimhaltung getroffen werden.

Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Einzelangaben erhalten.

1.7.2 Geheimhaltungsverfahren

Sind in einer Abgrenzung weniger als 3 Häuser vorhanden, werden alle Merkmale dieser Häuser geheimgehalten, die eine Aussage zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Berichtseinheit ermöglichen. Es wird lediglich die Anzahl der Häuser veröffentlicht. Die geheim zu haltenden Werte werden durch einen Punkt ersetzt.

1.8 Qualitätsmanagement

1.8.1 Qualitätssicherung

Umfangreiche Maßnahmen zur Qualitätssicherung erfolgen durch die Statistischen Ämter des Bundes und der Länder mit Hilfe von aufwändigen Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen bei der Datenaufbereitung mit einer entsprechenden regelmäßigen Anpassung und Weiterentwicklung der Verfahren.

1.8.2 Qualitätsbewertung

Durch umfassende Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen sowie die in mehr als 30 Jahren erworbene Routine in der Berichterstattung ist von einer hohen Datenqualität auszugehen.

2 Inhalte und Nutzerbedarf

2.1 Inhalte der Statistik

2.1.1 Inhaltliche Schwerpunkte der Statistik

Sach- und Personalkosten sowie Zinsen und Steuern der Krankenhäuser, Kosten der Ausbildungsstätten an Krankenhäusern, Abzüge für nicht-stationäre Leistungen, Aufwendungen für die Ausgleichsfonds zur Finanzierung der Ausbildungskosten

2.1.2 Klassifikationssysteme

Kontenrahmen der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)

2.1.3 Statistische Konzepte und Definitionen

Wesentliche Erhebungsmerkmale des Kostennachweises der Krankenhäuser sind:

- Personalkosten (nach Beschäftigtengruppen)
- Sachkosten (Materialaufwand und sonstige betriebliche Aufwendungen)
- Zinsen und ähnliche Aufwendungen, Steuern
- Kosten des Krankenhauses insgesamt
- Kosten der Ausbildungsstätten (Personal- und Sachkosten)
- (Brutto-)Gesamtkosten
- Abzüge (für nicht-stationäre Leistungen, z. B. für Ambulanz, wissenschaftliche Forschung und Lehre)
- Nachrichtlich (seit 2018): Zahlungen an den Ausgleichsfonds nach § 17a KHG

(seit 2021): Zahlungen an den Ausgleichsfonds nach § 13 PflAFinV

2.2 Nutzerbedarf

Die Ergebnisse bilden die statistische Basis für viele gesundheitspolitische Entscheidungen des Bundes und der Länder und dienen den an der Krankenhausfinanzierung beteiligten Institutionen als Planungsgrundlage. Die Erhebung liefert wichtige Informationen über das Kostenvolumen und die Kostenentwicklung in der stationären Versorgung. Sie dient damit auch der Wissenschaft und Forschung und trägt zur Information der Bevölkerung bei.

Neben verschiedenen internationalen Institutionen (Europäische Kommission, Eurostat, OECD, WHO) nutzen vor allem die Gesundheits- und Sozialministerien des Bundes und der Länder, Spitzen- und Landesverbände der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, wissenschaftliche Einrichtungen und Institute, Unternehmensberatungsgesellschaften, Medien und die interessierte Öffentlichkeit die Daten.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2024

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

2.3 Nutzerkonsultation

Die Einbeziehung von Nutzern geschieht über verschiedene Wege: Die Daten der im Internet abgerufenen Zahlen werden hinsichtlich ihrer Schwerpunkte ausgewertet. Unmittelbare Rückmeldungen erhält das Referat durch den direkten Kontakt zu den Datennutzern über den Auskunftsdienst. Weiterhin erfolgt sowohl national als auch international u. a. im Rahmen institutionalisierter Gremien, Arbeitsgruppen und Fachkreise eine enge Zusammenarbeit. Darüber hinaus finden in unregelmäßigen Abständen Fachausschusssitzungen und Nutzerkonferenzen statt.

3 Methodik

3.1 Konzept der Datengewinnung

Nach § 11a Bundesstatistikgesetz sind alle Betriebe und Unternehmen gesetzlich verpflichtet, ihre Angaben auf elektronischem Weg an die statistischen Ämter zu übermitteln. Hierzu sind die von den statistischen Ämtern zur Verfügung gestellten Online-Verfahren zu nutzen.

Für die Datenlieferung auf elektronischem Weg stehen zwei Wege zur Verfügung.

1. IDEV-Online Fragebogen: Die Auskunftspflichtigen erfassen ihre Daten in einem sicheren Online-Fragebogen und können aus diesem Fragebogen heraus die Daten sicher an die Statistischen Ämter übermitteln.
2. Datenmeldung über EStatistik.Core: Hierzu stehen XML-Liefervereinbarungen zur Verfügung, die das Format der Datenlieferung beschreiben. Diese Daten können dann über einen sicheren Online-Zugang den statistischen Ämtern der Länder übermittelt werden.

3.2 Vorbereitung und Durchführung der Datengewinnung

Ein Informationsfragebogen mit dazu gehörigen Erläuterungen (Stand: Berichtsjahr 2022) findet sich im Anhang.

In den Landesämtern für Statistik werden die Einzeldaten auf Fehler, Qualität und Plausibilität geprüft. Anschließend werden aggregierte Landesdatensätze an das Statistische Bundesamt übermittelt und dort zu einem Bundesergebnis zusammengefügt.

3.3 Datenaufbereitung (einschl. Hochrechnung)

Die Daten werden im Rahmen der Aufbereitung und Plausibilisierung in eine einheitliche Datenstruktur gebracht, auf deren Basis Tabellen und aggregierte Datensätze zur Ergebnisdarstellung erzeugt werden.

3.4 Preis- und Saisonbereinigung; andere Analyseverfahren

Eine Preis- und Saisonbereinigung/andere Analyseverfahren findet nicht statt.

3.5 Beantwortungsaufwand

Der Beantwortungsaufwand hängt von verschiedenen Faktoren, wie z. B. der Größe des Krankenhauses, der Erfahrung des Sachbearbeiters, dem Einsatz von DV-Technik usw. ab.

Im Vergleich zur schriftlichen Befragung können die Auskunftspflichtigen durch den Einsatz der Softwareanwendung grundsätzlich ihren Zeitaufwand reduzieren. Die Angaben für den Kostennachweis können (seit der Rückkehr zum Brutto-Prinzip ab 2002) unmittelbar der Krankenhaus-Buchführung entnommen werden.

4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit

4.1 Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

Da es sich um eine Vollerhebung handelt, können nur nicht-stichprobenbedingte Fehler auftreten. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass sämtliche 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 die Landesämter für Statistik gemeldet werden. Darüber hinaus können Krankenhäuser, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein. Infolge der Anlehnung an den Kontenrahmen der Krankenhaus-Buchführungsverordnung, der einheitlich für die Krankenhäuser gültig ist, sowie der Buchführungsvorschriften ist eine einheitliche Datenerfassung gewährleistet.

Aufgrund von Änderungen der tatsächlichen Gegebenheiten im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung sind regelmäßige Anpassungen der Erhebungsinstrumente 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. Teilweise können derartige Fehler durch Rückfragen und im Rahmen der Datenaufbereitung bei der Plausibilisierung der Angaben korrigiert werden.

4.2 Stichprobenbedingte Fehler

Nicht relevant.

4.3 Nicht-Stichprobenbedingte Fehler

Nicht-Stichprobenbedingte Fehler sollen weitgehend vermieden werden, indem die im Rahmen der Krankenhausstatistik erhobenen Informationen mit anderen Datenquellen, zum Beispiel dem Standortverzeichnis nach § 293 Abs. 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) abgeglichen werden. Das Standortverzeichnis ist ein bundesweites Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen. Es wird seit dem 1. Januar 2020 vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und des GKV Spitzenverbandes (GKV-SV) im Regelbetrieb geführt. Die Krankenhäuser verwenden die im Verzeichnis enthaltenen Kennzeichen zu Abrechnungszwecken, für Datenübermittlungen an die Datenstelle nach § 21 Absatz 1 KHEntG sowie zur Erfüllung der Anforderungen der Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses und auch zur Meldung der Daten an die amtliche Statistik. Somit ist das Verzeichnis die entscheidende Grundlage zur Berichtskreispflege. Da jedoch Einrichtungen ohne Versorgungsvertrag (mit Zulassung nach § 30 Gewerbeordnung) nicht unter die Regelung des § 293 Abs. 6 SGB V fallen, können insbesondere in diesem Bereich – trotz intensiver Recherchen – Fehler, die durch eine falsche oder unvollständige Erfassungsgrundlage bedingt sind, nicht völlig ausgeschlossen werden.

4.4 Revisionen

4.4.1 Revisionsgrundsätze

Vorläufige Ergebnisse auf der Basis ausgewählter Eckdaten werden Anfang November in Form einer Pressemitteilung veröffentlicht. In der Vergangenheit lag die Abweichung meist unter 0,1%.

4.4.2 Revisionsverfahren

Die Revision erfolgt durch die Veröffentlichung der endgültigen Ergebnisse.

4.4.3 Revisionsanalysen

Keine

5 Aktualität und Pünktlichkeit

5.1 Aktualität

Die Befragten berichten bis zum 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres. Vorläufige Ergebnisse stehen Anfang November, endgültige, tief gegliederte Ergebnisse Anfang Dezember zur Verfügung.

5.2 Pünktlichkeit

Terminüberschreitungen sind selten. Lieferverzögerungen eines einzelnen Bundeslandes wirken sich auf die Veröffentlichung des Bundesergebnisses aus.

6 Vergleichbarkeit

6.1 Räumliche Vergleichbarkeit

Die räumliche Vergleichbarkeit innerhalb des Erhebungsgebietes ist durch die bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 gewährleistet. Auf internationaler Ebene gibt es derzeit keine einheitliche Rechtsgrundlage, so dass die Vergleichbarkeit aufgrund unterschiedlicher Merkmalsdefinitionen und Erhebungsabgrenzungen stark eingeschränkt ist.

6.2 Zeitliche Vergleichbarkeit

Die Krankenhausstatistik ist seit 1991 kontinuierlich weiterentwickelt und an die tatsächlichen Gegebenheiten auf dem Gebiet der stationären Versorgung angepasst worden. In der Regel ist eine zeitliche Vergleichbarkeit (u. U. mit Einschränkungen) durch Rückrechnung von Vorjahresergebnissen herzustellen.

Der mehrfache Wechsel des Kostenermittlungsprinzips seit 1991 hat zur Folge, dass ein Vergleich der Krankenhauskosten über einen längeren Zeitraum nur auf der Basis der bereinigten Kosten (Krankenhauskosten

abzüglich der Kosten für nichtstationäre Leistungen) möglich ist. Seit 2002 werden die Kosten der Krankenhäuser (wie schon in den Jahren 1991 bis 1995) wieder nach dem Bruttoprinzip ermittelt. Bei dieser Art der Kostenermittlung werden zunächst die gesamten Kosten der Buchhaltung ausgewiesen und abschließend um die Kosten für nichtstationäre Leistungen (z. B. für Ambulanz, Forschung und Lehre, wahlärztliche Leistungen) bereinigt. Demgegenüber wurden in den Jahren 1996 bis 2001 die Kosten nach dem Nettoprinzip ermittelt, bei dem jede einzelne Kostenart um nichtstationäre Kosten bereinigt wurde. Ein Vergleich einzelner Kostenpositionen ist nur innerhalb des gleichen Kostenermittlungsprinzips möglich.

Die Vergleichbarkeit der Krankenhauskosten auf Basis der bereinigten Kosten ist durch die ab 2007 geänderte Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten (Wegfall der Erhebung zur Ausbildungsstätten-Umlage) eingeschränkt. Neu hinzugekommen ist die gesonderte Erhebung von Zahlungen an die in zahlreichen Bundesländern existierenden Ausgleichsfonds. Die in den Fonds angesammelten Mittel dienen der Finanzierung der Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser, sie gehören jedoch nicht zu den Kosten der Ausbildungsstätten.

In den Jahren 2007 bis 2017 gehörten die Zahlungen an den Ausgleichsfonds nach § 17a KHG zu den Brutto-Gesamtkosten und waren somit auch in den Bereinigten Kosten enthalten. Ab 2018 gehören die Zahlungen an den Ausgleichsfonds nicht mehr zu den Brutto-Gesamtkosten der Krankenhäuser und sind deshalb auch nicht in den Bereinigten Kosten enthalten. Sie werden (nur noch) nachrichtlich ausgewiesen.

Durch das Pflegeberufegesetz wurde die Pflegeausbildung umfassend modernisiert und auch die Finanzierung der beruflichen Ausbildung in der Pflege wurde reformiert.

Die Zahlungen an den (neuen) Ausgleichsfonds nach § 13 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflIAFinV) werden (wie die Zahlungen an den Ausgleichsfonds nach § 17a Krankenhausfinanzierungsgesetz - KHG) ebenfalls nachrichtlich ausgewiesen.

7 Kohärenz

7.1 Statistikübergreifende Kohärenz

Einzelne Kennzahlen des Kostennachweises der Krankenhäuser, z. B. die Personalkosten je Vollkraft und die Kosten je Behandlungsfall basieren auf den Ergebnissen der Krankenhausgrunddaten. Eine eingeschränkte Kohärenz besteht zu der Gesundheitsausgabenrechnung (GAR), die die Verteilung der Ausgaben im Gesundheitswesen auf verschiedene Leistungsarten und -träger abbildet. In der GAR berücksichtigte Kosten (z. B. Investitionszuschläge, Gewinnanteile) sind im Kostennachweis der Krankenhäuser nicht enthalten.

7.2 Statistikinterne Kohärenz

Die Statistik ist intern kohärent.

7.3 Input für andere Statistiken

Die Ergebnisse des Kostennachweises der Krankenhäuser fließen in die Gesundheitsberichterstattung und in die gesundheitsbezogenen Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene ein. Sie werden darüber hinaus als Berechnungsgröße für Indikatoren der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen verwendet.

8 Verbreitung und Kommunikation

8.1 Verbreitungswege

Pressemitteilungen

Vorläufige Ergebnisse auf der Basis ausgewählter Eckdaten werden in der Regel Anfang November in Form einer Pressemitteilung veröffentlicht. Darüber hinaus werden unregelmäßig anlassbezogene Pressemitteilungen veröffentlicht.

Veröffentlichungen

Die wichtigsten Ergebnisse der Erhebung wurden jährlich in der Fachserie 12 Reihe 6.3 Kostennachweis der Krankenhäuser veröffentlicht. Diese Publikationen stehen in der Statistischen Bibliothek zum kostenlosen Download zur Verfügung: https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DESerie_mods_00000127 Ab dem Berichtsjahr 2022 werden ergänzend zu dem Angebot in der Datenbank GENESIS-Online Statistische Berichte als neues Format in der Rubrik "Publikationen" veröffentlicht. Sie enthalten neben Layout-Tabellen auch maschinenlesbare Datensätze (csv).

Online-Datenbank

Zum Kostennachweis der Krankenhäuser stehen im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung (IS-GBE) ausgewählte Daten sowie in GENESIS-online ausgewählte Eckdaten zur Verfügung.

Zugang zu Mikrodaten

Das Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder bietet den Kostennachweis der Krankenhäuser in seinem Datenangebot an.

Sonstige Verbreitungswege

Eigene Veröffentlichungen der Statistischen Ämter der Länder sind über deren Webseite zugänglich. Eine entsprechende [Linkliste](#) zu den Statistischen Landesämtern steht zur Verfügung.

8.2 Methodenpapiere/Dokumentation der Methodik

Jährliche Veröffentlichung, zuletzt: *Bölt, Ute*: Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2015, in: Klauber/Geraedts/Friedrich/Wasem (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2018, Stuttgart 2018, S. 341-376.

Bölt, Ute/Graf, Thomas: 20 Jahre Krankenhausstatistik, in: Wirtschaft und Statistik 02/2012, S. 112-138.

8.3 Richtlinien der Verbreitung

Veröffentlichungskalender

Ein Veröffentlichungskalender liegt nicht vor.

Zugriff auf den Veröffentlichungskalender

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

Zugangsmöglichkeiten der Nutzer/-innen

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Keine

IDEV-Fragebogen

ab Berichtsjahr 2022

Hilfsmerkmale

Institutionskennzeichen [Info](#)

Institutionskennzeichen

Angaben zum Träger/Eigentümer

Name

Straße

Hausnummer

Adresszusatz

Postfach

Postleitzahl

Ort

Angaben zum Krankenhaus/ zur stationären Einrichtung

Name

Straße

Hausnummer

Adresszusatz

Postfach

Postleitzahl

Ort

Name für Rückfragen

Telefonnummer

E-Mail

Personalkosten [Info](#)

Personalaufwand (Kontengruppe 60-64)	Volle Euro
Ärztlicher Dienst (Konto 00)	<input type="text"/>
Pflegedienst (Konto 01)	<input type="text"/>
Medizinisch-technischer Dienst (Konto 02)	<input type="text"/>
Funktionsdienst (Konto 03)	<input type="text"/>
Klinisches Hauspersonal (Konto 04)	<input type="text"/>
Wirtschafts- und Versorgungsdienst (Konto 05)	<input type="text"/>
Technischer Dienst (Konto 06)	<input type="text"/>
Verwaltungsdienst (Konto 07)	<input type="text"/>
Sonderdienste (Konto 08)	<input type="text"/>
Sonstiges Personal (Konto 11)	<input type="text"/>
Nicht zurechenbare Personalkosten (Konto 12)	<input type="text"/>
Personalkosten insgesamt	<input type="text"/>

Sachkosten [Info](#)

Materialaufwand		Volle Euro
Lebensmittel und bezogene Leistungen (Kontengruppe 65)		<input type="text"/>
Medizinischer Bedarf (Kontengruppe 66)		<input type="text"/>
darunter	Arzneimittel, außer Implantate und Dialysebedarf (Konto 00)	<input type="text"/>
	Blut, Blutkonserven und Blutplasma (Konto 02)	<input type="text"/>
	Verband-, Heil- und Hilfsmittel (Konto 03)	<input type="text"/>
	Ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, Instrumente (Konto 04)	<input type="text"/>
	Narkose- und sonstiger OP-Bedarf (Konto 06)	<input type="text"/>
	Laborbedarf (Konto 08)	<input type="text"/>
	Implantate (Konto 13)	<input type="text"/>
	Transplantate (Konto 14)	<input type="text"/>
Wasser, Energie, Brennstoffe (Kontengruppe 67)		<input type="text"/>
Wirtschaftsbedarf (Kontengruppe 68)		<input type="text"/>
Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter, soweit Festwerte gebildet wurden (Kontengruppe 71)		<input type="text"/>
Sonstige betriebliche Aufwendungen		
Verwaltungsbedarf (Kontengruppe 69)		<input type="text"/>
Zentraler Verwaltungsdienst (Kontenuntergruppe 700)		<input type="text"/>
Zentraler Gemeinschaftsdienst (Kontenuntergruppe 701)		<input type="text"/>
Pflegesatzfähige Instandhaltung (Kontenuntergruppe 720)		<input type="text"/>
Sonstige Abgaben (Kontenuntergruppe 731)		<input type="text"/>
Versicherungen (Kontenuntergruppe 732)		<input type="text"/>
Sonstiges, ohne Zahlungen an Ausgleichsfonds gem. § 17a KHG/§13 PflAFinV (Kontenuntergruppe 782)		<input type="text"/>
Sachkosten insgesamt		
nachrichtlich	Aufwendungen für nicht im Krankenhaus angestellte Ärzte	<input type="text"/>
	Aufwendungen für nicht im Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal	<input type="text"/>
	Aufwendungen für ausgelagerte Leistungen, "outsourcing"	<input type="text"/>

Sonstige Kosten		Volle Euro
Zinsen und ähnliche Aufwendungen Info (Kontengruppe 74)		<input type="text"/>
darunter	für Betriebsmittelkredite (Kontenuntergruppe 740)	<input type="text"/>
Steuern Info (Kontenuntergruppe 730)		<input type="text"/>

Kosten des Krankenhauses insgesamt Info	<input type="text"/>
--	----------------------

Kosten der Ausbildungsstätten Info		
Personalaufwand der Ausbildungsstätten (Kontengruppe 60-64, Konto 10)		<input type="text"/>
Sachaufwand der Ausbildungsstätten (Kontenuntergruppe 781)		<input type="text"/>
Kosten der Ausbildungsstätten insgesamt		<input type="text"/>

Gesamtkosten Info	<input type="text"/>
--	----------------------

Abzüge Info		Volle Euro
Ambulanz		<input type="text"/>
Wissenschaftliche Forschung und Lehre		<input type="text"/>
Sonstige Abzüge		<input type="text"/>
darunter	Wahlärztliche Leistungen	<input type="text"/>
	Gesondert berechenbare Unterkunft	<input type="text"/>
	Vor- und nachstationäre Behandlung	<input type="text"/>
Abzüge insgesamt		<input type="text"/>

Bereinigte Kosten Info		
nachrichtlich:	Zahlungen an den Ausgleichsfonds nach § 17a Abs. 5 bzw. § 17a Abs. 9 KHG Info	<input type="text"/>
	Zahlungen an den Ausgleichsfonds nach § 13 PflAFinV Info	<input type="text"/>

Erläuterungen

Institutionskennzeichen des Krankenhauses (Abrechnungs-IK)

Das **Institutionskennzeichen** dient der eindeutigen Identifikation des Krankenhauses (Primärschlüssel). Es wird das IK aus dem § 301-Verfahren verwendet. Es ist das am Datum der Erstellung gültige Institutionskennzeichen anzugeben. Bei der Zusammenlegung von Krankenhäusern im Berichtsjahr sollen die gesamten Daten des Berichtsjahres über das rechtlich fortgeführte Krankenhaus übermittelt werden.

Kliniken ohne Abrechnungs-IK (z.B. reine Privatkliniken) geben den Schlüssel '999999999' an.

Personalkosten

Die **Personalkosten** umfassen alle Kosten, die dem Krankenhaus durch die Beschäftigung von ärztlichem und nichtärztlichem Personal entstehen (Löhne und Gehälter, gesetzliche Sozialabgaben, Aufwendungen für die Altersversorgung, Aufwendungen für Beihilfen und Unterstützungen sowie sonstige Personalaufwendungen entsprechend den Kontengruppen 60 bis 64). Nachzuweisen sind sämtliche Kosten für die Mitarbeiter/ Mitarbeiterinnen des Krankenhauses, unabhängig davon, ob es sich um ein Arbeitnehmer- oder arbeitnehmerähnliches Verhältnis, um eine nebenberufliche Tätigkeit oder um eine nur vorübergehende oder aushilfsweise Tätigkeit handelt. Für Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen in **Altersteilzeit** sind die Personalkosten abhängig von der gewählten Arbeitszeitverteilung (Teilzeit mit der Hälfte der regelmäßigen Arbeitszeit oder im sog. Blockmodell) dem jeweiligen Berichtsjahr zuzuordnen, in dem sie anfallen. Rückstellungen für Altersteilzeit im Blockmodell erhöhen die Personalkosten in dem Jahr, in dem die Rückstellungen gebildet wurden. Die Auflösung der Rückstellungen in der Freistellungsphase wird bei den Personalkosten grundsätzlich nicht nachgewiesen.

Die gesamten Personalkosten (Kontengruppen 60 bis 64) sind den einzelnen Funktionsbereichen entsprechend den Konten 00 bis 08, 11 und 12 zuzuordnen (KHBV Anlage 4, Zuordnungsvorschriften zum Kontenrahmen).

Das **Personal der Ausbildungsstätten** (Konto 10) bitte unter Kosten der Ausbildungsstätten nachweisen.

Bei den Kosten für das **Sonstige Personal**(Konto 11) sind die Kosten für Famili, Praktikanten/Praktikantinnen, Freiwillige nach dem BFDG (Bundesfreiwilligendienstgesetz) und Absolventen/Absolventinnen des Freiwilligen Sozialen Jahres sowie für Vorschüler/Vorschülerinnen und Schüler/Schülerinnen zu berücksichtigen, soweit diese nicht auf den Stellenplan einzelner Dienststellen angerechnet werden.

Bitte geben Sie hier keine Kosten für Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus an. Diese sind in der Kostenstatistik nur **nachrichtlich** unter Sachkosten anzugeben und zwar für nicht beim Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal und für nicht im Krankenhaus angestellte Ärzte.

Um Abweichungen gegenüber den Angaben zum Personal aus der Erhebung der Grunddaten zu vermeiden empfehlen wir Ihnen, die Kostenangaben für die einzelnen Funktionsbereiche mit den Angaben zum Personal aus dem Erhebungsteil Grunddaten abzugleichen (Abschnitt E.1: Ärztliches Personal und Abschnitt E.2: Nichtärztliches Personal nach Funktionsbereich).

Bitte nehmen Sie für Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen, die sich in Altersteilzeit befinden, keinen Abgleich mit den Angaben zum Personal aus dem Erhebungsteil Grunddaten vor, da hier bewusst eine Lücke zwischen der entstehenden Arbeitszeit und den dafür aufgewendeten Kosten in Kauf genommen wird.

Sachkosten

Die **Sachkosten** sind nach der KHBV Anlage 4 als **Materialaufwand** in der Abgrenzung der Kontengruppen

- 65 Lebensmittel und bezogene Leistungen,
- 66 Medizinischer Bedarf,
- 67 Wasser, Energie, Brennstoffe,
- 68 Wirtschaftsbedarf sowie
- 71 Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter

anzugeben.

Für den medizinischen Bedarf sind die ausgewählten Kosten entsprechend den Konten 6600, 6602, 6603, 6604, 6606, 6608, 6613 und 6614 einzutragen.

Als **Sonstige betriebliche Aufwendungen** sind in der Abgrenzung der Kontengruppe bzw. der Kontenuntergruppen

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

anzugeben.

Bitte beachten Sie, dass in den Kosten der Kontenuntergruppe „782 Sonstiges“ nicht die Zahlungen an die Ausgleichsfonds nach § 17a KHG und § 13 PflAFinV („Ausbildungsfonds“) enthalten sein dürfen. Diese werden (nur noch) nachrichtlich als Zahlungen an die Ausgleichsfonds nach § 17a KHG und § 13 PflAFinV („Ausbildungsfonds“) nachgewiesen (s. Erläuterungen Nr. 10 und 11). Nach den Sachkosten insgesamt werden folgende Positionen nachrichtlich nochmals gesondert erfasst, unabhängig davon, in welchem Konto der KHBV der Aufwand verbucht wird:

Aufwendungen für nicht im Krankenhaus angestellte Ärzte

Tragen Sie hier die Aufwendungen für Ärzte ein, die keinen Arbeitsvertrag mit Ihrer Einrichtung haben, aber ärztliche Leistungen für Ihr Krankenhaus erbringen (Beispiele: Honorarärzte, Ärzte bei konzerninternen Beschäftigungsgesellschaften). Nehmen Sie hier keine Leistungen für Konsiliarärzte/Belegärzte auf.

Aufwendungen für nicht im Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal

Tragen Sie hier die Aufwendungen für nichtärztliches Personal ein, das keinen Arbeitsvertrag mit Ihrer Einrichtung hat, aber im sog. Personal-Leasing-Verfahren, oder im Rahmen einer konzerninternen Personalgesellschaft oder auf Honorarbasis eine Leistung erbringt, die von Ihrem Krankenhaus selbst erbracht wird (Beispiel: Pflegekräfte, die als "Zeitarbeiter" bei Ihnen tätig sind).

Aufwendungen für ausgelagerte Leistungen ("outsourcing")

Tragen Sie hier die Aufwendungen für Leistungen ein, die nicht mehr von Ihrem Krankenhaus erbracht werden, aber zum Betrieb der Einrichtung erforderlich sind (Beispiele: Reinigung durch externe Reinigungsfirma, Inanspruchnahme eines Cateringservice für die Kantine). Soweit die Ermittlung der Aufwendungen mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden ist, sind sie zu schätzen.

Zinsen und ähnliche Aufwendungen

Hier geben Sie bitte 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 an.

Steuern

Bitte geben Sie die Steuern gemäß Kontenuntergruppe 730 der KHBV Anlage 4 an.

Im Einzelfall angefallene Körperschaftsteuer rechnet zu den Steuern gemäß Kontenuntergruppe 730. Steuererstattungen (z. B. infolge des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes - BilMoG) sind nicht zu verrechnen

Kosten des Krankenhauses insgesamt

Hierunter wird die Summe der Personal- und Sachkosten einschließlich der Zinsen und ähnlicher Aufwendungen sowie der Steuern verstanden.

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).

Geben Sie bei **Personalaufwand der Ausbildungsstätten** bitte Aufwendungen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Krankenhauses an, 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 für nicht fest angestellte Lehrkräfte entstehen, sind unter **Sachaufwand der Ausbildungsstätten auszuweisen**.

Gesamtkosten

Die **Gesamtkosten** ergeben sich aus der Summe der Kosten des Krankenhauses und der Kosten der Ausbildungsstätten.

Abzüge

Abzüge sind Kosten für Leistungen, die nicht der stationären und teilstationären Krankenhausversorgung dienen sowie Kosten für wissenschaftliche Forschung und Lehre, die über den normalen Krankenhausbetrieb hinausgehen (§ 17 Absatz 3 KHG).

Die Abzüge insgesamt setzen sich aus den Abzügen für "Ambulanz", "Wissenschaftliche Forschung und Lehre" sowie "Sonstige Abzüge" zusammen.

Die Position "Sonstige Abzüge" umfasst die nicht stationären Kosten für vor- und nachstationäre Behandlung, für beleg- und wahlärztliche sowie für sonstige ärztliche Leistungen, die Kosten für gesondert berechenbare Unterkunft sowie für sonstige nichtärztliche Wahlleistungen, aber auch beispielsweise Kosten für die Personalunterkunft. Daraus werden Abzüge für wahlärztliche Leistungen, für gesondert berechenbare Unterkunft sowie für vor- und nachstationäre Behandlung gesondert ausgewiesen.

Soweit die Ermittlung der Abzüge mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden ist, sind sie zu schätzen.

Bereinigte Kosten

Bei den **bereinigten Kosten** (Gesamtkosten minus Abzüge) handelt es sich um die Kosten für allgemeine voll- und teilstationäre Krankenhausleistungen.

Zahlungen an den Ausgleichsfonds nach § 17a KHG

Tragen Sie hier bitte Ihre Zahlungen (Ausbildungszuschlag) an den **Ausgleichsfonds** nach § 17a Absatz 5 bzw. § 17a Absatz 9 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ein. § 17a Absatz 5 KHG gilt für alle Bundesländer außer BB, MV, SN, ST und HH. Für HH gilt § 17a Absatz 9 (Ausbildungszuschlagsverordnung vom 28. Februar 2006).

Bitte geben Sie hier keine Kosten aus dem Ausbildungsbudget an.

Zahlungen an den Ausgleichsfonds nach § 13 PflAFinV

Tragen Sie hier bitte nachrichtlich Ihre Zahlungen an den **Ausgleichsfonds** nach § 13 Pflegeberufe-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) ein.