

# Kostennachweis der Krankenhäuser



Erscheinungsfolge: unregelmäßig  
Erschienen am 12.12.2011

Weitere Informationen zur Thematik dieser Publikation unter:  
Telefon: +49 (0) 228 99 643-8951; Fax: +49 (0) 228 99 643 8996;  
[www.destatis.de/Kontakt](http://www.destatis.de/Kontakt)  
[gesundheit@destatis.de](mailto:gesundheit@destatis.de)

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2011

Vervielfältigungen und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

# Kurzfassung

<b>1 Allgemeine Angaben zur Statistik</b>	<b>Seite 3</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Bezeichnung der Statistik:</i> Kostennachweis der Krankenhäuser</li><li>• <i>Berichtszeitraum/Periodizität:</i> Kalenderjahr/seit 1990 jährlich</li><li>• <i>Erhebungsgesamtheit:</i> Krankenhäuser einschließlich deren Ausbildungsstätten</li><li>• <i>Rechtsgrundlage:</i> Krankenhausstatistik-Verordnung, Bundesstatistikgesetz</li></ul>	
<b>2 Inhalte und Nutzerbedarf</b>	<b>Seite 4</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Erhebungsinhalte:</i> Personal- und Sachkosten der Krankenhäuser sowie Zinsen und Steuern, Kosten der Ausbildungsstätten, Aufwendungen für den Ausbildungsfonds, Abzüge</li><li>• <i>Nutzerbedarf:</i> Differenzierte Datenbasis über Volumen, Struktur und Entwicklung der Kosten im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung</li><li>• <i>Hauptnutzer/-innen der Statistik:</i> Nationale und internationale Organisationen, Politik, Wissenschaft und Forschung, Medien</li><li>• <i>Einbeziehung der Nutzer/-innen:</i> Nutzerkonferenzen, Rückmeldungen im Rahmen nationaler und internationaler Gremien sowie des Auskunftsdienstes</li></ul>	
<b>3 Methodik</b>	<b>Seite 4</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Konzept der Datengewinnung:</i> Vollerhebung durch schriftliche (postalische) Befragung; seit 2003 alternative Datenlieferung über eine Softwareanwendung</li><li>• <i>Durchführung der Datengewinnung:</i> Fragebogen (siehe Anhang)/Software-Anwendung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V.</li><li>• <i>Beantwortungsaufwand:</i> Abhängig z. B. von der Möglichkeit des Einsatzes von DV-Technik, Häufigkeit und Ausmaß von Änderungen der Rechtsgrundlage</li></ul>	
<b>4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit</b>	<b>Seite 5</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:</i> 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.</li></ul>	
<b>5 Aktualität und Pünktlichkeit</b>	<b>Seite 6</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Aktualität endgültiger Ergebnisse:</i> Endgültige Ergebnisse stehen in der Regel Anfang Dezember des dem Berichtsjahr folgenden Jahres zur Verfügung.</li></ul>	
<b>6 Vergleichbarkeit</b>	<b>Seite 6</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Räumliche Vergleichbarkeit:</i> Durch bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 im Bundesgebiet gewährleistet</li><li>• <i>Zeitliche Vergleichbarkeit:</i> In Folge mehrfachen Wechsels des Kostenermittlungsprinzips beschränkt auf die bereinigten Kosten; geänderte Erhebung der Ausbildungskosten ab 2007 schränkt diese Vergleichbarkeit zusätzlich ein</li></ul>	
<b>7 Kohärenz</b>	<b>Seite 6</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Statistikübergreifende Kohärenz:</i> 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.</li><li>• <i>Input für andere Statistiken:</i> Gesundheitsbezogene Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen</li></ul>	
<b>8 Verbreitung und Kommunikation</b>	<b>Seite 6</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Jährliche Veröffentlichung in der Fachserie 12 Reihe 6.3 „Kostennachweis der Krankenhäuser“</li><li>• Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter <a href="http://www.gbe-bund.de">www.gbe-bund.de</a></li></ul>	
<b>9 Sonstige fachstatistische Hinweise</b>	<b>Seite 7</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• Keine</li></ul>	

# 1 Allgemeine Angaben zur Statistik

## 1.1 Grundgesamtheit

Krankenhäuser einschließlich deren Ausbildungsstätten 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 Fachabteilungen oder Fachkliniken umfassen.

## 1.2 Statistische Einheiten (Erhebungs- und Darstellungseinheiten)

Krankenhäuser

## 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) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel 4b des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246). 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 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 Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können. Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind.

Nach § 7 Abs. 1 KHStatV ist die Übermittlung von Tabellen mit statistischen Ergebnissen, auch soweit Tabellenfelder nur einen einzigen Fall ausweisen, an die fachlich zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden nach § 16 Abs. 4 BStatG zulässig.

### 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 geheimzuhaltenden Werte werden durch einen Punkt ersetzt.

## 1.8 Qualitätsmanagement

### 1.8.1 Qualitätssicherung

Umfangreiche Maßnahmen zur Qualitätssicherung erfolgen durch die Statistischen Ämter 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 fast 20 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, Aufwendungen für den Ausbildungsfonds, Abzüge für nicht-stationäre Leistungen.

#### 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)
- Aufwendungen für den Ausbildungsfonds
- (Brutto-)Gesamtkosten
- Abzüge (für nicht-stationäre Leistungen, z. B. für Ambulanz, wissenschaftliche Forschung und Lehre)

### 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.

Hauptnutzer der erhobenen Daten sind:

Gesundheits- und Sozialministerien des Bundes und der Länder, Europäische Kommission, Weltgesundheitsorganisation (WHO), Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), nationale und internationale Gesundheitsberichterstattungssysteme, nationale Organisationen (z. B. Krankenkassen) und Wirtschaftsunternehmen (z. B. Pharma- und Beratungsunternehmen), epidemiologische und gesundheitsökonomische Institute, Medien.

### 2.3 Nutzerkonsultation

Die Einbeziehung von Nutzern erfolgt auf verschiedenen Wegen. Dies sind u. a. Rückmeldungen von Nutzern im Rahmen des Auskunftsdienstes, Anregungen durch den Fachausschuss Krankenhausstatistik und mehrere Nutzerkonferenzen, durch die Referentenbesprechung sowie internationale Arbeitsgruppen (z. B. Eurostat).

## 3 Methodik

### 3.1 Konzept der Datengewinnung

Schriftliche (postalische) Befragung mittels Fragebogen. Seit 2003 wird alternativ eine Softwareanwendung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG e. V.) zur elektronischen Datengewinnung bereitgestellt, die das Einlesen und die Weiterverarbeitung statistikrelevanter Daten aus dem DV-System des Krankenhauses ermöglicht.

### 3.2 Vorbereitung und Durchführung der Datengewinnung

Der ausgefüllte schriftliche Fragebogen wird an das jeweilige Landesamt für Statistik übermittelt und dort elektronisch erfasst. Daran schließen sich Datenprüfverfahren (z. B. Format- und Plausibilitätsprüfung) an.

Die mit Hilfe der Softwareanwendung erhobenen statistischen Informationen aus dem DV-System des befragten Krankenhauses werden in einen elektronischen Fragebogen eingelesen, gegebenenfalls ergänzt und als Datei an das jeweilige Landesamt für Statistik übermittelt. Die einzulesenden Informationen müssen zuvor über eine Schnittstelle aus dem DV-System des Krankenhauses extrahiert und im XML-Format abgespeichert werden.

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

Ein Muster des [Fragebogens](#) mit den dazu gehörigen Erläuterungen (Stand: Berichtsjahr 2010) befindet sich im Anhang.

### 3.3 Datenaufbereitung (einschließlich Hochrechnung)



Die Daten werden im Rahmen der Erfassung 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 Fragebogen 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**

Trotz intensiver Recherchen können Fehler, die durch eine falsche oder unvollständige Erfassungsgrundlage bedingt sind, nicht völlig ausgeschlossen werden. Eine Meldung über neu eröffnete Krankenhäuser z. B. seitens der Gesundheitsbehörden erfolgt nicht grundsätzlich. In einigen Ländern informieren die zuständigen Krankenhausplanungsbehörden über alle Veränderungen bei den Plankrankenhäusern, und zwar über den von ihnen zu erstellenden Krankenhausplan für das jeweilige Bundesland. Informationen über Nicht-Plankrankenhäuser können nur über Recherchen und Abfragen bei verschiedenen Institutionen (z. B. Gesundheits- und Gewerbeämter) gewonnen werden. Darüber hinaus können Krankenhäuser, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein.

Es kann ausgeschlossen werden, dass Krankenhäuser mehrfach in der Erfassungsgrundlage vertreten sind und ebenfalls, dass Einheiten enthalten sind, die nicht zur Grundgesamtheit der Krankenhäuser gehören.

## **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 wird durch die ab 2007 geänderte Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten (Wegfall der Erhebung zur Ausbildungsstätten-Umlage) weiter eingeschränkt. Neu hinzugekommen ist zudem die gesonderte Erhebung der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds, dessen Mittel der Finanzierung der Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser dienen. Da die Aufwendungen für den Ausbildungsfonds sowohl die Brutto-Gesamtkosten als auch die bereinigten Kosten erhöhen bleiben sie bei einer langfristigen Betrachtung der Kostenentwicklung (ab 1991) unberücksichtigt.

## 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 Anfang November in Form einer Pressemitteilung veröffentlicht.
- Veröffentlichungen  
Die wichtigsten Ergebnisse der Erhebung werden jährlich in der Fachserie 12 Reihe 6.3 Kostennachweis der Krankenhäuser veröffentlicht. Die [Publikation](#) kann kostenfrei im Internet herunter geladen werden.
- Sonstiges

Die Ergebnisse sind Bestandteil des Internetangebots der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de). 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 2009, in: *Klauber/Geraedts/Friedrich/Wasem* (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2012, Stuttgart 2011, S. 341-376.  
**Bölt, Ute**: Krankenhäuser in Deutschland, in: *Wirtschaft und Statistik* 04/2011, S. 363-375.

## **8.3 Richtlinien der Verbreitung**

Ein Veröffentlichungstermin für den „Kostennachweis der Krankenhäuser“ ist in einem Veröffentlichungskalender nicht genannt.

## **9 Sonstige fachstatistische Hinweise**

Keine

**Krankenhausstatistik 2011**

– Krankenhäuser –  
Teil III: Kostennachweis

**KH-K** Name des Amtes  
Org. Einheit  
Straße + Hausnummer  
PLZ, Ort

Rücksendung bitte bis 30. Juni 2012

Anschrift  
des Trägers

Ansprechpartner/-in für Rückfragen (freiwillige Angabe)

Name:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Anschrift  
des Krankenhauses

Sie erreichen uns über

Telefon: XXXX XX-Durchwahl

XXXX-XXXXXX XXXXXX-XXXXXXXX -XXXX

XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX -XXXX

Telefax: XXXX XX-XXXX

E-Mail: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX@XXXXXXXXXX.de

**Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz****Art, Umfang und Zweck der Erhebung**

Es handelt sich um eine jährliche Vollerhebung der Krankenhäuser sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, ihrer organisatorischen Einheiten, personellen und sachlichen Ausstattung sowie der von ihnen erbrachten Leistungen. Daneben sind Angaben über die Krankenhauskosten, über die Zahl der Krankenhauspatienten/-patientinnen und die Art ihrer Erkrankungen sowie über Ausbildungsstätten an Krankenhäusern zu machen. Die Ergebnisse der Krankenhausstatistik 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 die Struktur der stationären Versorgung, über die Zusammenhänge zwischen Morbiditäts- und Kostenentwicklung im Krankenhausbereich sowie über die regionale Häufigkeit von Krankheitsarten. Sie dient damit letztlich auch der Wissenschaft und Forschung und trägt zur Information der Bevölkerung bei.

**Rechtsgrundlagen**

Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel 4b des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534, 548) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246).

Erhoben werden die Angaben zu § 3 Nummer 18 KHStatV. Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 6 KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG. Danach sind die Träger der Krankenhäuser auskunftspflichtig. Gemäß § 15 Absatz 6 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

**Geheimhaltung**

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheimgehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen dürfen Einzelangaben übermittelt werden.

Eine Übermittlung der erhobenen Angaben ist nach § 7 Absatz 1 KHStatV in Verbindung mit § 16 Absatz 4 BStatG an die fachlich zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden in Form von Tabellen mit statistischen Ergebnissen zulässig, auch soweit Tabellenfelder nur einen einzigen Fall ausweisen.

Nach § 16 Absatz 6 BStatG ist es zulässig, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können.

Eine Übermittlung von Einzelangaben mit Namen und Anschrift ist ausgeschlossen.

Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind.

Land: \_\_\_\_\_ Krankenhausnummer: \_\_\_\_\_  
(wird vom Statistischen Amt ausgefüllt)

## noch: Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

### Hilfsmerkmale, Trennen und Löschen, Ordnungsnummern

Der Name des Krankenhausträgers, Name und Anschrift des Krankenhauses sowie Name, E-Mail-Adresse, Telefon- und Telefaxnummer der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden nach abgeschlossener Prüfung der Angaben vom Fragebogen getrennt, gesondert aufbewahrt und spätestens nach der nächsten Erhebung vernichtet. Die verwendete Krankenhausnummer

dient ebenfalls der technischen Durchführung der Statistik, sie enthält keine Merkmale über persönliche oder sachliche Verhältnisse.

Mit Zustimmung der Betroffenen sind die Statistischen Ämter der Länder gemäß § 7 Absatz 2 KHStatV berechtigt, jährlich im Rahmen eines Verzeichnisses Name, Anschrift, Träger, Art des Krankenhauses, Fachabteilungen und Bettenzahl von Krankenhäusern sowie von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zu veröffentlichen.

## Weitere Informationen zur Krankenhausstatistik

### Abgrenzung des Erhebungsbereichs „Krankenhaus“

Die Erhebung erstreckt sich auf alle Krankenhäuser einschließlich der mit ihnen verbundenen Ausbildungsstätten. Ausgenommen sind Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug sowie Polizeikrankenhäuser. Bundeswehrkrankenhäuser haben einen eigenen Fragebogen auszufüllen. Krankenhäuser im Sinne dieser Erhebung sind Einrichtungen, die gemäß § 107 Absatz 1 SGB V

- der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen,
- fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten,
- mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten/Patientinnen zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten,

und in denen

- die Patienten/Patientinnen untergebracht und gepflegt werden können.

Von Krankenhäusern zu unterscheiden sind Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne von § 107 Absatz 2 SGB V sowie stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 Absatz 2 SGB XI. Die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind zu diesem Teil der Krankenhausstatistik nicht auskunftspflichtig, auch wenn sie vom selben Träger auf demselben Grundstück/im gleichen Gebäude betrieben werden. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind nicht Gegenstand der Krankenhausstatistik.

Maßgeblich für die statistische Erfassung eines Krankenhauses ist jede organisatorische Einheit, die unter einheitlicher Verwaltung steht und für die auf Grundlage der kaufmännischen Buchführung ein Jahresabschluss erstellt wird. Ein Krankenhaus als Einheit kann mehrere selbstständig geleitete Fachabteilungen oder Fachkliniken umfassen, wie z. B. bei Universitätskliniken. In diesem Fall ist die Meldung für das gesamte Krankenhaus abzugeben.

### Meldung zur Statistik

Für jedes Krankenhaus sind jährlich getrennte Angaben zu Teil I „Grunddaten“, zu Teil II „Diagnosen“ und Teil III „Kosten“ zu machen. Der Fragebogen zu den Kosten ist vollständig ausgefüllt bis zum **30. Juni 2012** an das zuständige Statistische Amt zu senden.

Damit eine Zuordnung der verschiedenen Erhebungsteile I–III (Grunddaten, Diagnosen, Kosten) je Krankenhaus erfolgen kann, muss darauf geachtet werden, dass auf den verschiedenen Fragebogen und auf den maschinenlesbaren Datenträgern die gleiche Krankenhausnummer angegeben ist.

### Modul der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG e. V.) zur Erhebung der Grund- und Kostendaten:

Die DKG e. V. hat für die jährliche Krankenhausstatistik ein Modul programmiert, in das über eine Schnittstelle Daten aus den DV-Systemen der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen eingelesen und weiterverarbeitet werden können. Das Modul bedient sich des XML-Formats, d. h. es liest XML-Daten ein und gibt XML-Daten aus, so dass bei der Übermittlung der Daten an das jeweilige Statistische Amt ein einheitlicher Standard gewahrt bleibt. Die Schnittstelle wandelt die Daten aus dem DV-System der Einrichtung in XML-Daten um, so dass diese in das Modul eingelesen werden können.

Das Modul kann im Downloadbereich des Internetangebots der DKG e. V. ([www.dkgev.de](http://www.dkgev.de)) als ZIP-Archiv innerhalb der Rubrik „EDV & Statistik“ kostenlos herunter geladen werden. Ein Internetzugang ist daher erforderlich. Das ZIP-Archiv trägt den Namen „KHStat-XX-X.zip“, wobei das angehängte Kürzel (hier als X gekennzeichnet) die Version beschreibt. Zusammen mit dem Modul finden Sie ein Handbuch und eine XML-Beispieldatei, die die Programmierung der Schnittstelle erleichtern sollen.

Bitte beachten Sie, dass für die Krankenhausstatistik 2011 eine neue Version des Moduls genutzt werden muss. Die Vorgängerversion des Jahres 2010 ist nicht mehr gültig.

## Beachten Sie folgende Hinweise:

Erhoben werden die Kosten des Krankenhauses für das abgelaufene Geschäftsjahr (Kalenderjahr). Sie sind auf der Grundlage der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) in der Fassung der Neubekanntmachung vom 24. März 1987 (BGBl. IS. 1045), zuletzt geändert durch Art. 1 der Verordnung vom 9. Juni 2011 (BGBl. I S. 1041) anzugeben und umfassen alle Aufwendungen des Krankenhauses einschließlich Aufwendungen für Leistungen, die nicht zu den allgemeinen voll- und teilstationären Krankenhausleistungen gehören (Bruttokosten).

Die Gliederung der Kosten richtet sich nach bestimmten, in der KHBV genannten Kontengruppen. Sie können in der Regel direkt übernommen werden. Die sachgemäße Zuordnung der Kosten regelt der Kontenrahmen für die Buchführung (Anlage 4 zur KHBV).

Bitte halten Sie sich bei allen Angaben an die realen Buchungsvorgänge und übertragen Sie lediglich die geforderten Konten in den Kostennachweis für die Krankenhausstatistik.

## Erläuterungen zum Fragebogen

### 1 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 Famuli, 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 nachrichtlich anzugeben und zwar für nicht beim Krankenhaus angestelltes nicht-ärztliches Personal und für nicht im Krankenhaus angestellte Ärzte.

Um Abweichungen gegenüber den Angaben zum Personal aus der Erhebung der Grunddaten (Teil I) zu vermeiden empfehlen wir Ihnen, die Kostenangaben für die einzelnen Funktionsbereiche mit den Angaben zum Personal aus dem Erhebungsteil Grunddaten abzugleichen (Fragebogen 3 und 4).

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.

### 2 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 Kosten des Ausbildungsfonds enthalten sein dürfen. Diese sollen unter Aufwendungen für den Ausbildungsfonds **7** nachgewiesen werden.



Nach den **Sachkosten insgesamt** werden folgende nachrichtliche Positionen 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. (Beispiel: Honorarärzte, Ärzte bei konzerninternen Beschäftigungsgesellschaften). Nehmen Sie hier keine Leistungen für Konsiliarärzte 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 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.

#### **3 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.

#### **4 Steuern**

Bitte geben Sie die Steuern gemäß Kontenuntergruppe 730 der KHBV Anlage 4 an. Steuererstattungen (z. B. infolge des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes - BilMoG) sind nicht zu verrechnen.

#### **5 Kosten des Krankenhauses insgesamt**

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

#### **6 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 **Personal 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**.

#### **7 Aufwendungen für den Ausbildungsfonds**

Tragen Sie hier bitte Ihre Aufwendungen für den **Ausbildungsfonds** (Ausbildungszuschlag) nach § 17a Absatz 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ein.

#### **8 Gesamtkosten**

Die **Gesamtkosten** ergeben sich aus der Summe der Kosten des Krankenhauses, der Kosten der Ausbildungsstätten und der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds.

#### **9 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.

#### **10 Bereinigte Kosten**

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

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mitarbeit.

Kontengruppe  
 60-64  
 Kontenunter-  
 gruppe  
 Konto

## Personalkosten 1

### Personalaufwand

- 00 Ärztlicher Dienst .....
- 01 Pflegedienst .....
- 02 Medizinisch-technischer Dienst .....
- 03 Funktionsdienst .....
- 04 Klinisches Hauspersonal .....
- 05 Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....
- 06 Technischer Dienst .....
- 07 Verwaltungsdienst .....
- 08 Sonderdienste .....
- 11 Sonstiges Personal .....
- 12 Nicht zurechenbare Personalkosten .....
- Personalkosten insgesamt** .....

Volle Euro


## Sachkosten 2

### Materialaufwand

- 65 Lebensmittel und bezogene Leistungen .....
- 66 Medizinischer Bedarf .....
- 00 darunter: Arzneimittel (außer Implantate und Dialysebedarf) .....
- 02 Blut, Blutkonserven und Blutplasma .....
- 03 Verband-, Heil- und Hilfsmittel .....
- 04 Ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, Instrumente
- 06 Narkose- und sonstiger OP-Bedarf .....
- 08 Laborbedarf .....
- 13 Implantate .....
- 14 Transplantate .....
- 67 Wasser, Energie, Brennstoffe .....
- 68 Wirtschaftsbedarf .....
- 71 Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter (soweit Festwerte gebildet wurden) ....




noch: Sachkosten

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Volle Euro

69

Verwaltungsbedarf .....

700

Zentraler Verwaltungsdienst .....

701

Zentraler Gemeinschaftsdienst .....

720

Pflegesatzfähige Instandhaltung .....

731

Sonstige Abgaben .....

732

Versicherungen .....

782

Sonstiges (ohne Aufwendungen für den Ausbildungsfonds) .....

**Sachkosten insgesamt** .....

nachrichtlich: Aufwendungen für nicht im Krankenhaus  
angestellte Ärzte .....

Aufwendungen für nicht im Krankenhaus  
angestelltes nichtärztliches Personal .....

Aufwendungen für ausgelagerte Leistungen  
(„outsourcing“) .....

74

Zinsen und ähnliche Aufwendungen ..... **3**

740

darunter: für Betriebsmittelkredite .....

730

Steuern ..... **4**

**Kosten des Krankenhauses insgesamt** ..... **5**

**Kosten der Ausbildungsstätten** **6**

60-64

10

Personal der Ausbildungsstätten .....

781

Sachaufwand der Ausbildungsstätten .....

**Kosten der Ausbildungsstätten insgesamt** .....

**Aufwendungen für den Ausbildungsfonds** ..... **7**

**Gesamtkosten** ..... **8**

**Abzüge für** **9**

Ambulanz .....

Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....

Sonstige Abzüge .....

darunter: Wahlärztliche Leistungen .....

Gesondert berechenbare Unterkunft .....

Vor- und nachstationäre Behandlung .....

**Abzüge insgesamt** .....

**Bereinigte Kosten** (Gesamtkosten minus Abzüge insgesamt) ..... **10**