

Grunddaten der Krankenhäuser



2024

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen am 03/09/2025

Ihr Kontakt zu uns:

www.destatis.de/kontaktformular

Herausgeber: Statistisches Bundesamt (Destatis)

www.destatis.de

Ihr Kontakt zu uns:

www.destatis.de/kontaktformular

Titel

© nanoline icons by vuuuds, CreativMarket / eigene Bearbeitung

Kurzfassung

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

Seite 5

- *Bezeichnung der Statistik:* Grunddaten 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:* Sachliche und personelle Ausstattung der Krankenhäuser sowie Patientenbewegungen
- *Nutzerbedarf:* Differenzierte Datenbasis über Volumen und Struktur des Leistungsangebots in der stationären Gesundheitsversorgung
- *Nutzerkonsultation:* Nutzerkonferenzen, Rückmeldungen im Rahmen nationaler und internationaler Gremien sowie des Auskunftsdienstes

3 Methodik

Seite 8

- *Konzept der Datengewinnung:* Seit 2013 verpflichtende Datenlieferung auf elektronischem Weg.
- *Durchführung der Datengewinnung:* Online-Meldeverfahren IDEV und eSTATISTIK.core
- *Beantwortungsaufwand:* Abhängig u.a. von der Krankenhausgröße, dem Umfang des Einsatzes von Informationstechnik, Häufigkeit und Ausmaß von Änderungen der Rechtsgrundlage

4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit

Seite 9

- *Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:* Mögliche Untererfassung in Bezug auf neue Einrichtungen bzw. Einrichtungen, die innerhalb des Berichtsjahres oder zwischen Erhebungsstichtag (31. Dezember) und Meldetermin (1. April des Folgejahres) schließen.

5 Aktualität und Pünktlichkeit

Seite 10

- *Aktualität:* Ergebnisse stehen in der Regel im September des dem Berichtsjahr folgenden Jahres zur Verfügung.

6 Vergleichbarkeit

Seite 10

- *Räumlich:* Durch bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 im Bundesgebiet gewährleistet

- *Zeitlich:* Für einzelne Merkmale in Folge der Weiterentwicklung der Rechtsgrundlage eingeschränkt

7 Kohärenz

Seite 11

- *Statistikübergreifend:* Ist (mit Einschränkungen) zu den Diagnosedaten der Krankenhäuser und den Entgeltsysteme im Krankenhaus (DRG-Statistik und PEPP-Statistik) gegeben
- *Input für andere Statistiken:* Gesundheitsbezogene Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen

8 Verbreitung und Kommunikation

Seite 11

- *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 13

- Keine

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Grundgesamtheit

Die Grunddaten der Krankenhäuser ist eine jährliche Vollerhebung von Krankenhäusern einschließlich deren Ausbildungsstätten nach § 1 Abs. 3 Nr. 1 KHStatV. Ausgeschlossen sind Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug und Polizeikrankenhäuser. Bundeswehrkrankenhäuser sind nur einbezogen, soweit sie Leistungen für Zivilpatienten und -patientinnen erbringen.

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, Fachkliniken und Standorte umfassen.

1.2 Statistische Einheiten (Darstellungs- und Erhebungseinheiten)

Krankenhäuser nach § 1 KHStatV.

1.3 Räumliche Abdeckung

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

Die Ergebnisse werden vom Statistischen Bundesamt nach Bundesgebiet und Bundesländern ausgewiesen. Die Statistischen Ämter der Länder stellen die Ergebnisse nach NUTS-2-Ebene und gegebenenfalls für kleinere Regionen unterhalb der NUTS-2-Ebene dar.

1.4 Berichtszeitraum/-zeitpunkt

Es werden sowohl Angaben für das abgelaufene Kalenderjahr erhoben (z. B. Betten, ärztliches und nichtärztliches Personal umgerechnet in Vollkräfte) als auch nach dem Stand vom 31. Dezember des Kalenderjahres (z. B. Einrichtungen, Großgeräte, ärztliches und nichtärztliches Personal).

1.5 Periodizität

Jährlich seit 1990, in den neuen Bundesländern seit 1991; Personalerhebung ab 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:

Qualitätsbericht - Grunddaten der Krankenhäuser

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 Namen 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 geheim gehalten, die eine Aussage zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Berichtseinheit ermöglichen, z. B. Fallzahl, Nutzungsgrad, Anzahl des Personals u. ä. Es werden lediglich die Anzahl der Häuser und die aufgestellten Betten veröffentlicht.

Darüber hinaus werden auch die Daten des Personals geheim gehalten, wenn die jeweilige Abgrenzung weniger als 3 Personen umfasst. 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 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

Insgesamt zeichnet sich die jährliche Krankenhausstatistik als Vollerhebung von Daten der stationären Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern durch eine hohe Qualität aus. Umfassende Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen finden im Rahmen der Datenaufbereitung sowie im Zusammenhang mit der Veröffentlichung der Ergebnisse auf Länder- und Bundesebene statt. Aufgrund der in mehr als 30 Jahren erworbenen Routine in der Berichterstattung ist grundsätzlich von einer hohen Datenqualität auszugehen.

2 Inhalte und Nutzerbedarf

2.1 Inhalte der Statistik

2.1.1 Inhaltliche Schwerpunkte der Statistik

Sachliche und personelle Ausstattung sowie Patientenbewegung in den Krankenhäusern und ihren organisatorischen Einheiten.

2.1.2 Klassifikationssysteme

Keine

2.1.3 Statistische Konzepte und Definitionen

Wesentliche Erhebungsmerkmale der Statistik zu den Grunddaten der Krankenhäuser sind:

- Art der Zulassung, Art des Krankenhausträgers
- Bettenkapazitäten
- Medizinisch-technische Großgeräte
- Arzneimittelversorgung
- Ärztliches und nichtärztliches Personal (ab 2018 in Form von Personaleinzeldatensätzen)
- Berechnungs- und Belegungstage
- Patientenzu- und -abgänge
- Entbindungen und Geburten
- Ambulante Leistungen (ab 2018 differenziert nach Rechtsgrundlage)
- Vor-, nach- und teilstationäre Behandlungen
- Teilnahme an der stationären Notfallversorgung (ab 2018)

Ausgewählte Erhebungsmerkmale, darunter Angaben zu Bettenkapazitäten, Entbindungen und Geburten sowie Teilnahme an der allgemeinen und an der speziellen Notfallversorgung werden ab dem Berichtsjahr 2020 nach Standorten erhoben.

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 Volumen und die Struktur des Leistungsangebots 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.

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 erhalten die Fachbereiche der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder 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.

Qualitätsbericht - Grunddaten der Krankenhäuser

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.

3.2 Vorbereitung und Durchführung der Datengewinnung

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

1. IDEV-Online Fragebogen: Die Auskunftspflichtigen erfassen ihre Daten in einem nutzerfreundlichen Online-Fragebogen und können mittels dieses Fragebogens die Daten sicher an die Statistischen Ämter übermitteln. Ebenfalls ist der Import der Daten als CSV-Datei in diesen Online-Fragebogen möglich.

2. Datenmeldung über eSTATISTIK.core: Hierzu stehen XML-Liefervereinbarungen zur Verfügung, die das Format der Datenlieferung beschreiben. Ebenfalls möglich ist im Rahmen von eSTATISTIK.core die Erzeugung der XML-Datei auf Basis einer CSV-Datei. Diese Daten können dann über einen sicheren Online-Zugang den statistischen Ämtern der Länder übermittelt werden.

Die Liefervereinbarungen für XML-Datenlieferungen und die Informationen zur Struktur der CSV-Dateien sind in der Erhebungsdatenbank der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder unter <https://erhebungsdatenbank.estatistik.de> eingestellt.

3.3 Datenaufbereitung (einschl. Hochrechnung)

In den Statistischen Ämtern der Länder werden die Einzeldaten auf Fehler, Qualität und Plausibilität geprüft. Grundsätzlich wird bei fehlenden oder unplausiblen Angaben bei den Auskunftgebenden nachgefragt.

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.

Anschließend werden aggregierte Landesdatensätze an das Statistische Bundesamt gesandt und dort zu einem Bundesergebnis zusammengefügt.

3.4 Preis- und Saisonbereinigung; andere Analyseverfahren

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

3.5 Beantwortungsaufwand

Der Beantwortungsaufwand hängt von verschiedenen Faktoren, wie z. B. der Krankenhausgröße, der Erfahrung des Sachbearbeiters, dem Einsatz von Informationstechnik usw., ab.

Je besser die Daten für die Statistik schon von den internen Krankenhausinformationssystemen zur Verfügung gestellt werden, desto geringer ist der Aufwand der Beantwortung.

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 Statistischen Ämter der Länder gemeldet werden. Darüber hinaus können Krankenhäuser, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein. In diesen Fällen kommt es zu einer Untererfassung.

Aufgrund von Änderungen der tatsächlichen Gegebenheiten im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung durch technologische und politische Entwicklungen 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. Teilweise werden bei der Aufbereitung des Kostennachweises (späterer Datenliefertermin) Fehler bekannt, die dann in den Grunddaten nicht mehr bereinigt werden können beziehungsweise revidiert werden müssen.

4.2 Stichprobenbedingte Fehler

Da es sich um eine Vollerhebung handelt, können keine stichprobenbedingten Fehler auftreten.

4.3 Nicht-Stichprobenbedingte Fehler

• Verzerrungen durch Antwortausfälle auf Ebene der Krankenhäuser (Unit-Non-Response)

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 KHEntgG 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 auskunftspflichtige 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.

Darüber hinaus können Krankenhäuser, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein. Sofern Krankenhäuser in der Erfassungsgrundlage fehlen, sind auch die deren Grunddaten nicht enthalten.

4.4 Revisionen

4.4.1 Revisionsgrundsätze

Revisionen werden nicht durchgeführt, da keine vorläufigen Daten veröffentlicht werden.

4.4.2 Revisionsverfahren

Keine

4.4.3 Revisionsanalysen

Keine

5 Aktualität und Pünktlichkeit

5.1 Aktualität

Die Befragten berichten bis zum 1. April des dem Berichtsjahr folgenden Jahres. Ergebnisse stehen in der Regel im September 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 den Vergleich mit Vorjahresergebnissen herzustellen. Bei einzelnen Merkmalen ist der Vergleich durch entsprechende Rückrechnung der Vorjahresergebnisse herstellbar.

Beispielhaft hierfür ist die Berücksichtigung von sog. Stundenfällen, die seit 2002 als Fälle mit jeweils einem Berechnungs- und Belegungstag gezählt werden; dies wirkt sich auf die Ermittlung der durchschnittlichen Verweildauer sowie die Bettenauslastung aus. Die Vorjahresergebnisse wurden entsprechend neu berechnet und sind dadurch vergleichbar.

In Bezug auf neue Erhebungsmerkmale ist die zeitliche Vergleichbarkeit eingeschränkt. Am 1. Januar 2018 ist die Zweite Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung in Kraft getreten, deren Ziel die Modernisierung und Weiterentwicklung der Datenbasis war. Während auf die Erhebung mancher Merkmale verzichtet wird, entsteht durch die Erfassung anderer Merkmale ein zusätzlicher Informationsgewinn. Die wichtigsten Neuerungen bestehen in der Erfassung der Personaldaten in Form von Einzeldatensätzen, der differenzierten Erfassung ambulanter Krankenhausleistungen sowie der Erfassung von Daten zur Teilnahme der Krankenhäuser an der stationären Notfallversorgung.

7 Kohärenz

7.1 Statistikübergreifende Kohärenz

Einige Merkmale der Grunddaten der Krankenhäuser werden auch in den Diagnosen der Krankenhauspatienten erfasst (z. B. Entlassungen, Berechnungs- und Belegungstage). Zum Teil weisen diese Unterschiede auf. Dies betrifft zum einen die Fallzahl. In den Diagnosedaten entspricht die Fallzahl den Entlassungen im Berichtsjahr. In den Grunddaten wird sie auf Basis des Patientenzu- und -abgangs im Berichtsjahr ermittelt. Aber auch bei einem Vergleich mit den im Berichtsjahr entlassenen Patienten und Patientinnen in den Grunddaten gibt es leichte Abweichungen, die jedoch die Aussagekraft beider Statistiken nicht beeinflusst.

Des Weiteren unterscheidet sich die Summe der Berechnungs- und Belegungstage in den Diagnosedaten von jener in den Grunddaten. In der erstgenannten Erhebung ist es die kumulierte Verweildauer aller im Berichtsjahr entlassenen Patienten und Patientinnen. In der letztgenannten Erhebung sind es alle im Berichtsjahr erbrachten Berechnungs- und Belegungstage. Die Verweildauer kann in den Diagnosedaten mitunter höher ausfallen als die Anzahl der Kalendertage im Berichtsjahr (sog. Überlieger), während dies in den Grunddaten nicht möglich ist. Als Folge der beiden zuvor genannten Unterschiede weicht die durchschnittliche Verweildauer beider Erhebungen voneinander ab. In den Diagnosedaten ermittelt sie sich als Quotient aus der Summe der Verweildauern aller im Berichtsjahr entlassenen Patientinnen und Patienten und deren Anzahl. In den Grunddaten wird sie als Quotient aus den im Berichtsjahr erbrachten Berechnungs- und Belegungstagen und der Fallzahl berechnet.

7.2 Statistikinterne Kohärenz

Die Statistik ist intern kohärent.

7.3 Input für andere Statistiken

Die Grunddaten 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

Qualitätsbericht - Grunddaten der Krankenhäuser

Im Rahmen der Jahresaufbereitung erfolgt in der Nähe des Veröffentlichungstermins im September eine Pressemitteilung. Darüber hinaus werden unregelmäßig anlassbezogene Pressemitteilungen veröffentlicht.

Veröffentlichungen

Detaillierte Bundesergebnisse stehen in elektronischer Form kostenfrei als Excel-Dokument im Internet () zur Verfügung. Ab dem Berichtsjahr 2022 wird der Statistische Bericht „Grunddaten der Krankenhäuser“ in der Rubrik [Publikationen](#) veröffentlicht. Sie enthalten neben Layout-Tabellen auch maschinenlesbare Datensätze (CSV) und einige barrierefreie Tabellen.

Ausgewählte Ergebnisse der Erhebung (Eckdaten) werden in Form von [Tabellen](#) und [Schaubildern](#) veröffentlicht.

In der Statistischen Bibliothek des Statistischen Bundesamtes stehen ältere Ausgaben der ehemaligen Berichtsjahre zum kostenlosen Download zur Verfügung: [Statistische Bibliothek](#)

Online-Datenbank

Zu den [Grunddaten der Krankenhäuser](#) stehen im Gesundheitsberichterstattung des Bundes ([IS-GBE](#)) sowie in [GENESIS-Online](#) umfangreiche Daten zur Verfügung.

Zugang zu Mikrodaten

Das Forschungsdatenzentrum des Bundes bietet die Grunddaten der Krankenhäuser in seinem Datenangebot an. Ausführliche Informationen zu den verfügbaren Daten und den geltenden Nutzungsbedingungen sind auf der Webseite der Forschungsdatenzentren einsehbar (<https://www.forschungsdatenzentrum.de/de/gesundheit/krankenhaus>).

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: Grunddaten der Krankenhäuser 2023, in: Klauber/Wasem/Beivers/Mostert/Scheller-Kreinsen (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2025, Springer, Berlin Heidelberg, S. 439-466.

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

Bölt, Ute: Krankenhäuser in Deutschland, in: Wirtschaft und Statistik 04/2011, S. 363-375.

8.3 Richtlinien der Verbreitung

Veröffentlichungskalender

Die Veröffentlichungstermine der Erhebung „Grunddaten der Krankenhäuser“ sind nicht im Veröffentlichungskalender enthalten.

Zugriff auf den Veröffentlichungskalender

Qualitätsbericht - Grunddaten der Krankenhäuser

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

Zugangsmöglichkeiten der Nutzer/-innen

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Keine