

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

2 Inhalte und Nutzerbedarf

Seite 7

- *Inhalte der Statistik:* Personal- und Sachkosten der Krankenhäuser sowie Zinsen und Steuern, Kosten der Ausbildungsstätten, Abzüge, Aufwendungen für die Ausgleichsfonds zur Ausbildungsfinanzierung
- *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 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 (30. Juni des Folgejahres) schließen.

5 Aktualität und Pünktlichkeit

Seite 10

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

6 Vergleichbarkeit

Seite 10

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

7 Kohärenz

Seite 11

- *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, Berechnungen zum Orientierungswert der Krankenhäuser

8 Verbreitung und Kommunikation

Seite 12

- *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

Der Kostennachweis der Krankenhäuser ist eine jährliche Vollerhebung von Krankenhäusern 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.

Krankenhäuser 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.

Die Kosten werden nur für die Wirtschaftseinheit erhoben.

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

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 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 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

Insgesamt zeichnet sich der jährliche Kostennachweis als Vollerhebung von Daten Volumen, Struktur und Entwicklung der Kosten im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung 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

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 gem. § 17a Abs. 5 bzw. Abs. 9 KHG und § 13 PflAFinV

2.1.2 Klassifikationssysteme

Kontenrahmen der Anlage 4 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 und (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.

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.

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 diesem Fragebogen 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 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 findet 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.

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 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. 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 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 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 Einheiten (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)

Qualitätsbericht - Kostennachweis der Krankenhäuser

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 Kostenangaben 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 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres. Ergebnisse im November 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.

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 Qualitätsbericht - Kostennachweis der Krankenhäuser

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 Pflegeberufes-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) 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

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

Veröffentlichungen

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

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

Online-Datenbank

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

Zugang zu Mikrodaten

Das Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder bietet den Kostennachweis 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: 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

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

Zugriff auf den Veröffentlichungskalender

Qualitätsbericht - Kostennachweis der Krankenhäuser

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

Zugangsmöglichkeiten der Nutzer/-innen

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Keine