

# Kostennachweis der Krankenhäuser



2021

Erscheinungsfolge: jährlich  
Erschienen am 09/11/2022

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

# 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>Grundgesamtheit:</i> Krankenhäuser einschließlich deren Ausbildungsstätten</li><li>• <i>Berichtszeitraum:</i> Kalenderjahr</li><li>• <i>Periodizität:</i> seit 1990 jährlich</li><li>• <i>Rechtsgrundlagen:</i> Krankenhausstatistik-Verordnung, Bundesstatistikgesetz</li></ul>	
<b>2 Inhalte und Nutzerbedarf</b>	<b>Seite 3</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Inhalte der Statistik:</i> Personal- und Sachkosten der Krankenhäuser sowie Zinsen und Steuern, Kosten der Ausbildungsstätten, Abzüge, Aufwendungen für den Ausbildungsfonds</li><li>• <i>Nutzerbedarf:</i> Differenzierte Datenbasis über Volumen, Struktur und Entwicklung der Kosten im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung</li><li>• <i>Nutzerkonsultation:</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> Seit 2013 verpflichtende Datenlieferung auf elektronischem Weg.</li><li>• <i>Durchführung der Datengewinnung:</i> Online-Meldeverfahren IDEV und eSTATISTIK.core</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 5</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Aktualität:</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>Räumlich:</i> Durch bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 im Bundesgebiet gewährleistet</li><li>• <i>Zeitlich:</i> In Folge mehrfachen Wechsels des Kostenermittlungsprinzips beschränkt auf die bereinigten Kosten.</li></ul>	
<b>7 Kohärenz</b>	<b>Seite 6</b>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Statistikübergreifend:</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>• <i>Verbreitungswege:</i> Jährliche Veröffentlichung in der Fachserie 12 Reihe 6.3 "Kostennachweis der Krankenhäuser", Datenbankangebote unter <a href="http://www.gbe-bund.de">www.gbe-bund.de</a> und (ausgewählte Eckdaten) unter GENESIS-online</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 (Darstellungs- und Erhebungseinheiten)

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) 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 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 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 Satz 2 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 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 25 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 den Ausbildungsfonds

## 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.

## 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 2020) 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**

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 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 (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

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 werden jährlich in der Fachserie 12 Reihe 6.3 [Kostennachweis](#) der Krankenhäuser veröffentlicht. Die Publikation kann kostenfrei im Internet herunter geladen werden.

## **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

**Krankenhausstatistik 2021**
**KH-K**
**– Krankenhäuser –**

Teil III: Kostennachweis

 Bitte beachten Sie die Erläuterungen zu **1** bis **11** in der separaten Unterlage.

FÜR IHRE UNTERLAGEN

**Personalkosten 1**
**Personalaufwand**

	Volle Euro	Konten- gruppe	Konten- unter- gruppe	Konto
		60-64		
Ärztlicher Dienst .....	_____			00
Pflegedienst .....	_____			01
Medizinisch-technischer Dienst .....	_____			02
Funktionsdienst .....	_____			03
Klinisches Hauspersonal .....	_____			04
Wirtschafts- und Versorgungsdienst .....	_____			05
Technischer Dienst .....	_____			06
Verwaltungsdienst .....	_____			07
Sonderdienste .....	_____			08
Sonstiges Personal .....	_____			11
Nicht zurechenbare Personalkosten .....	_____			12
<b>Personalkosten insgesamt</b> .....	_____			

**Sachkosten 2**
**Materialaufwand**

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

Volle Euro	Konten- gruppe	Konten- unter- gruppe	Konto
------------	-------------------	-----------------------------	-------

### Sonstige betriebliche Aufwendungen

Verwaltungsbedarf .....	_____	69	
Zentraler Verwaltungsdienst .....	_____		700
Zentraler Gemeinschaftsdienst .....	_____		701
Pflegesatzfähige Instandhaltung .....	_____		720
Sonstige Abgaben .....	_____		731
Versicherungen .....	_____		732
Sonstiges (ohne Aufwendungen für Ausgleichsfonds gem. § 17a KHG/§13 PflAFinV) .....	_____		782

### Sachkosten insgesamt

nachrichtlich: Aufwendungen für nicht im Krankenhaus angestellte Ärzte .....	_____		
Aufwendungen für nicht im Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal .....	_____		
Aufwendungen für ausgelagerte Leistungen („outsourcing“) .....	_____		
Zinsen und ähnliche Aufwendungen <b>3</b> .....	_____	74	
darunter: für Betriebsmittelkredite .....	_____		740
Steuern <b>4</b> .....	_____		730

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

### Kosten der Ausbildungsstätten **6**

Personalaufwand der Ausbildungsstätten .....	_____	60-64	10
Sachaufwand der Ausbildungsstätten .....	_____		781

### Kosten der Ausbildungsstätten insgesamt

### Gesamtkosten **7**

### Abzüge **8**

Ambulanz .....	_____
Wissenschaftliche Forschung und Lehre .....	_____
Sonstige Abzüge .....	_____
darunter: Wahlärztliche Leistungen .....	_____
Gesondert berechenbare Unterkunft .....	_____
Vor- und nachstationäre Behandlung .....	_____
<b>Abzüge insgesamt</b> .....	_____

### Bereinigte Kosten

### (Gesamtkosten minus Abzüge insgesamt) **9**

nachrichtlich: Zahlungen an den Ausgleichsfonds nach § 17a Abs. 5 bzw. § 17a Abs. 9 KHG <b>10</b> .....	_____
Zahlungen an den Ausgleichsfonds nach § 13 PflAFinV <b>11</b> .....	_____

Volle Euro	Konten- gruppe	Konten- unter- gruppe	Konto
------------	-------------------	-----------------------------	-------

# Krankenhausstatistik 2021

## – Krankenhäuser –

Teil III: Kostennachweis

### Erläuterungen zu den Erhebungsmerkmalen

#### 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).

Den **Personalaufwand 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 Dienstarten angerechnet werden.

Bitte geben Sie hier keine Kosten für Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus an. Diese sind in der Kostenstatistik nur **nachrichtlich** 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 (Teil I) zu vermeiden empfehlen wir Ihnen, die Kostenangaben für die einzelnen Funktionsbereiche mit den Angaben zum Personal aus dem Erhebungsteil Grunddaten abzugleichen (Fragebogen C und D).

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 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 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).

### **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. Im Einzelfall angefallene Körperschaftsteuer rechnet zu den Steuern gemäß Kontenuntergruppe 730. 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 **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.

### **7 Gesamtkosten**

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

### **8 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.

### **9 Bereinigte Kosten**

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

### **10 Zahlungen an den Ausgleichsfonds nach § 17a KHG**

Tragen Sie hier bitte nachrichtlich 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.

### **11 Zahlungen an den Ausgleichsfonds nach § 13 PflAFinV**

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

## Krankenhausstatistik 2021

– Krankenhäuser –  
Teil III: Kostennachweis

Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz (BStatG)<sup>1</sup> und nach der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679 (DS-GVO)<sup>2</sup>

### Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Im Rahmen der Krankenhausstatistik wird eine jährliche Vollerhebung über die Kosten durchgeführt. 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, Auskunftspflicht

Rechtsgrundlage ist die Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) in Verbindung mit dem BStatG.

Erhoben werden die Angaben zu § 3 Satz 1 Nummer 20 KHStatV. Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 6 Absatz 1 Satz 1 KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG. Nach § 6 Absatz 2 KHStatV sind die Träger oder die Eigentümer der Krankenhäuser auskunftspflichtig.

Nach § 11a Absatz 2 BStatG sind alle Unternehmen und Betriebe verpflichtet, ihre Meldungen auf elektronischem Weg an die statistischen Ämter zu übermitteln. Hierzu sind die von den statistischen Ämtern zur Verfügung gestellten Online-Verfahren zu nutzen. Im begründeten Einzelfall kann eine zeitlich befristete Ausnahme von der Online-Meldung vereinbart werden. Dies ist auf formlosen Antrag möglich. Die Pflicht, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen, bleibt jedoch weiterhin bestehen.

Erteilen Auskunftspflichtige keine, keine vollständige, keine richtige oder nicht rechtzeitig Auskunft, können sie zur Erteilung der Auskunft mit einem Zwangsgeld nach den Verwaltungsvollstreckungsgesetzen der Länder angehalten werden.

Nach § 23 BStatG handelt darüber hinaus ordnungswidrig, wer

- vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 15 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 und 5 Satz 1 BStatG eine Auskunft nicht, nicht rechtzeitig, nicht vollständig oder nicht wahrheitsgemäß erteilt,
- entgegen § 15 Absatz 3 BStatG eine Antwort nicht in der vorgeschriebenen Form erteilt oder
- entgegen § 11a Absatz 2 Satz 1 BStatG ein dort genanntes Verfahren nicht nutzt.

Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden.

Nach § 15 Absatz 7 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Die Grundlage für die Verarbeitung der von Ihnen freiwillig gemachten Angaben ist die Einwilligung nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a DS-GVO.

<sup>1</sup> Den Wortlaut der nationalen Rechtsvorschriften in der jeweils geltenden Fassung finden Sie unter <https://www.gesetze-im-internet.de/>.

<sup>2</sup> Die Rechtsakte der EU in der jeweils geltenden Fassung und in deutscher Sprache finden Sie auf der Internetseite des Amtes für Veröffentlichungen der Europäischen Union unter <https://eur-lex.europa.eu/>.

Soweit die Erteilung der Auskunft freiwillig ist, kann die Einwilligung in die Verarbeitung der freiwillig bereitgestellten Angaben jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf wirkt erst für die Zukunft. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

### **Verantwortlicher**

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist das für Ihr Bundesland zuständige Statistische Amt. Die Kontaktdaten finden Sie unter <https://www.statistikportal.de/de/statistische-aemter>.

### **Geheimhaltung**

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

Eine solche Übermittlung von Einzelangaben ist insbesondere zulässig an:

- öffentliche Stellen und Institutionen innerhalb des Statistischen Verbunds, die mit der Durchführung einer Bundes- oder europäischen Statistik betraut sind (z. B. die Statistischen Ämter der Länder, die Deutsche Bundesbank, das Statistische Amt der Europäischen Union [Eurostat]),
- Dienstleister, zu denen ein Auftragsverhältnis besteht (hier: ITZBund als IT-Dienstleister des Statistischen Bundesamtes, Bernkasteler Str. 8, 53175 Bonn, Rechenzentren der Länder).

Nach § 7 Absatz 1 KHStatV dürfen an die fachlich zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden für die Verwendung gegenüber den gesetzgebenden Körperschaften und für Zwecke der Planung, jedoch nicht für die Regelung von Einzelfällen vom Statistischen Bundesamt und den Statistischen Landesämtern Tabellen mit statistischen Ergebnissen übermittelt werden, auch soweit Tabellenfelder nur einen einzigen Fall ausweisen.

Nach § 7 Absatz 2 KHStatV dürfen die Statistischen Landesämter den obersten Landesbehörden für Zwecke der Krankenhausplanung Tabellen mit statistischen Ergebnissen nach Absatz 1 Satz 1 mit diagnosebezogenen Daten nach § 3 Satz 1 Nummer 14 für einzelne Krankenhäuser übermitteln, wenn nicht mehr als die folgenden Daten verbunden werden:

1. bei Diagnosestatistiken die Hauptdiagnose, gegliedert nach Altersgruppen, in Verbindung mit Patientenzahl und Verweildauer,
2. bei Einzugsgebietsstatistiken die Postleitzahl und der Wohnort, in Stadtstaaten zusätzlich die Stadtteile, in Verbindung mit Fachabteilung, Hauptdiagnose und Patientenzahl.

Nach § 16 Absatz 6 BStatG ist es zulässig, 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.

### **Hilfsmerkmale, Krankenhausnummer, Löschung**

Der Name des Krankenträgers, Name und Anschrift des Krankenhauses, Name und Anschrift des Eigentümers des Krankenhauses, Name und Kontaktdaten der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person, das Institutionskennzeichen des Krankenhauses sowie die Standorte des Krankenhauses entsprechend dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden nach Abschluss der Überprüfung der Erhebungs- und Hilfsmerkmale auf ihre Schlüssigkeit

und Vollständigkeit gelöscht. Angaben zu den Erhebungsmerkmalen werden solange verarbeitet und gespeichert, wie dies für die Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen erforderlich ist.

Die statistikintern vergebene Krankenhausnummer dient ebenfalls der technischen Durchführung der Erhebung und enthält keine Angaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse.

### **Rechte der Betroffenen, Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten, Recht auf Beschwerde**

Die Auskunftgebenden, deren personenbezogene Angaben verarbeitet werden, können

- eine Auskunft nach Artikel 15 DS-GVO,
- die Berichtigung nach Artikel 16 DS-GVO,
- die Löschung nach Artikel 17 DS-GVO sowie
- die Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DS-GVO

der jeweils sie betreffenden personenbezogenen Angaben beantragen oder der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Angaben nach Artikel 21 DS-GVO widersprechen.

Die Betroffenenrechte können gegenüber jedem zuständigen Verantwortlichen geltend gemacht werden.

Sollte von den oben genannten Rechten Gebrauch gemacht werden, prüft die zuständige öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Die antragstellende Person wird gegebenenfalls aufgefordert, ihre Identität nachzuweisen, bevor weitere Maßnahmen ergriffen werden.

Fragen und Beschwerden über die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen können jederzeit an die behördliche Datenschutzbeauftragte oder den behördlichen Datenschutzbeauftragten des verantwortlichen Statistischen Amtes oder an die jeweils zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde gerichtet werden (Artikel 77 DS-GVO). Deren Kontaktdaten finden Sie unter <https://www.statistikportal.de/de/datenschutz>.

## Krankenhausstatistik 2021

– Krankenhäuser –  
Teil III: Kostennachweis

Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz (BStatG)<sup>1</sup> und nach der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679 (DS-GVO)<sup>2</sup>

### Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Im Rahmen der Krankenhausstatistik wird eine jährliche Vollerhebung über die Kosten durchgeführt. 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, Auskunftspflicht

Rechtsgrundlage ist die Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) in Verbindung mit dem BStatG.

Erhoben werden die Angaben zu § 3 Satz 1 Nummer 20 KHStatV. Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 6 Absatz 1 Satz 1 KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG. Nach § 6 Absatz 2 KHStatV sind die Träger oder die Eigentümer der Krankenhäuser auskunftspflichtig.

Nach § 11a Absatz 1 BStatG sind Stellen, die Aufgaben der öffentlichen Verwaltung wahrnehmen und bereits standardisierte elektronische Verfahren nutzen, verpflichtet, diese auch für die Übermittlung von Daten an die statistischen Ämter zu verwenden. Soweit diese Stellen keine standardisierten Verfahren für den Datenaustausch einsetzen, sind elektronische Verfahren nach Absprache mit den statistischen Ämtern zu verwenden.

Nach § 15 Absatz 7 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Die Grundlage für die Verarbeitung der von Ihnen freiwillig gemachten Angaben ist die Einwilligung nach Artikel 6 Absatz 1 Buchstabe a DS-GVO.

Soweit die Erteilung der Auskunft freiwillig ist, kann die Einwilligung in die Verarbeitung der freiwillig bereitgestellten Angaben jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf wirkt erst für die Zukunft. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

### Verantwortlicher

Verantwortlich für die Verarbeitung Ihrer Daten ist das für Ihr Bundesland zuständige Statistische Amt. Die Kontaktdaten finden Sie unter <https://www.statistikportal.de/de/statistische-aemter>.

### Geheimhaltung

Die Geheimhaltung der erhobenen Einzelangaben richtet sich nach § 16 BStatG.

<sup>1</sup> Den Wortlaut der nationalen Rechtsvorschriften in der jeweils geltenden Fassung finden Sie unter <https://www.gesetze-im-internet.de/>.

<sup>2</sup> Die Rechtsakte der EU in der jeweils geltenden Fassung und in deutscher Sprache finden Sie auf der Internetseite des Amtes für Veröffentlichungen der Europäischen Union unter <https://eur-lex.europa.eu/>.

### **Hilfsmerkmale, Krankenhausnummer, Löschung**

Der Name des Krankenhausträgers, Name und Anschrift des Krankenhauses, Name und Anschrift des Eigentümers des Krankenhauses, Name und Kontaktdaten der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person, das Institutionskennzeichen des Krankenhauses sowie die Standorte des Krankenhauses entsprechend dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden nach Abschluss der Überprüfung der Erhebungs- und Hilfsmerkmale auf ihre Schlüssigkeit und Vollständigkeit gelöscht. Angaben zu den Erhebungsmerkmalen werden solange verarbeitet und gespeichert, wie dies für die Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen erforderlich ist.

Die statistikintern vergebene Krankenhausnummer dient ebenfalls der technischen Durchführung der Erhebung und enthält keine Angaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse.

### **Rechte der Betroffenen, Kontaktdaten der/des Datenschutzbeauftragten, Recht auf Beschwerde**

Die Auskunftgebenden, deren personenbezogene Angaben verarbeitet werden, können

- eine Auskunft nach Artikel 15 DS-GVO,
- die Berichtigung nach Artikel 16 DS-GVO,
- die Löschung nach Artikel 17 DS-GVO sowie
- die Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DS-GVO

der jeweils sie betreffenden personenbezogenen Angaben beantragen oder der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Angaben nach Artikel 21 DS-GVO widersprechen.

Die Betroffenenrechte können gegenüber jedem zuständigen Verantwortlichen geltend gemacht werden.

Sollte von den oben genannten Rechten Gebrauch gemacht werden, prüft die zuständige öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Die antragstellende Person wird gegebenenfalls aufgefordert, ihre Identität nachzuweisen, bevor weitere Maßnahmen ergriffen werden.

Fragen und Beschwerden über die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen können jederzeit an die behördliche Datenschutzbeauftragte oder den behördlichen Datenschutzbeauftragten des verantwortlichen Statistischen Amtes oder an die jeweils zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde gerichtet werden (Artikel 77 DS-GVO). Deren Kontaktdaten finden Sie unter <https://www.statistikportal.de/de/datenschutz>.