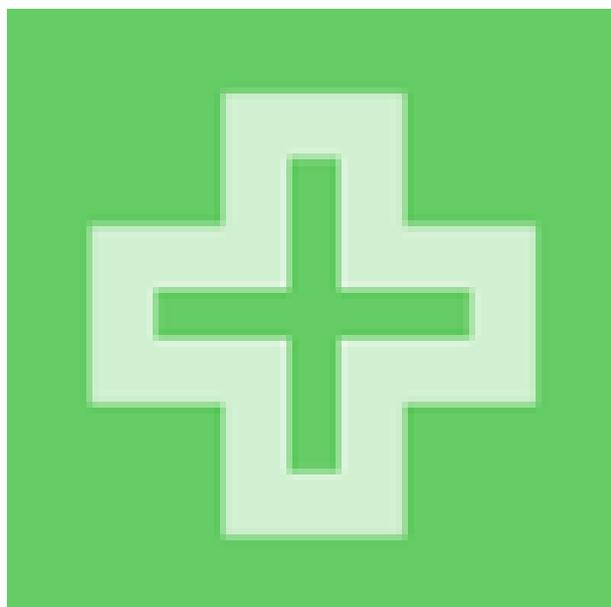


Kostennachweis der Krankenhäuser



Erscheinungsfolge: unregelmäßig
Erschienen im Februar 2011

Weitere Informationen zur Thematik dieser Publikation unter:
Telefon: +49 (0) 228 99 643-8951; Fax: +49 (0) 228 99 643-8996;
E-Mail: gesundheit@destatis.de

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2011

Vervielfältigungen und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Kurzfassung

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

Seite 3

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

2 Zweck und Ziele der Statistik

Seite 4

- *Erhebungsinhalte:* Personal- und Sachkosten der Krankenhäuser sowie Zinsen und Steuern, Kosten der Ausbildungsstätten, Aufwendungen für den Ausbildungsfonds, Abzüge
- *Zweck der Statistik:* Differenzierte Datenbasis über Volumen, Struktur und Entwicklung der Kosten im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung
- *Hauptnutzer/-innen der Statistik:* Nationale und internationale Organisationen, Politik, Wissenschaft und Forschung, Medien, breite Öffentlichkeit
- *Einbeziehung der Nutzer/-innen:* Nutzerkonferenzen, Rückmeldungen im Rahmen nationaler und internationaler Gremien sowie des Auskunftsdienstes

3 Erhebungsmethodik

Seite 4

- *Art der Datengewinnung:* Vollerhebung durch schriftliche (postalische) Befragung; seit 2003 alternative Datenlieferung über eine Softwareanwendung
- *Belastung der Auskunftspflichtigen:* Abhängig z. B. von der Möglichkeit des Einsatzes von DV-Technik, Häufigkeit und Ausmaß von Änderungen der Rechtsgrundlage
- *Erhebungsinstrumente:* Fragebogen (siehe Anhang)/Software-Anwendung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V.

4 Genauigkeit

Seite 5

- *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 6

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

6 Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

Seite 6

- *Zeitliche Vergleichbarkeit:* In Folge mehrfachen Wechsels des Kostenermittlungsprinzips beschränkt auf die bereinigten Kosten; geänderte Erhebung der Ausbildungskosten ab 2007 schränkt die Vergleichbarkeit zusätzlich ein
- *Räumliche Vergleichbarkeit:* Durch bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 im Bundesgebiet gewährleistet

7 Bezüge zu anderen Erhebungen

Seite 7

- *Input für andere Statistiken:* Gesundheitsbezogene Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen
- *Unterschiede zu vergleichbaren Statistiken oder Ergebnissen:* 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.

8 Weitere Informationsquellen

Seite 7

- *Publikationen, Bezugsadresse:* Themenseite „Gesundheit“ unter www.destatis.de
- *Kontaktinformation:* Statistisches Bundesamt, Gruppe H 1 Gesundheit, 53117 Bonn, Tel: +49 (0) 228 99 643-8951, Fax: +49 (0) 228 99 643-8996, E-Mail: [E-Mail: gesundheit@destatis.de](mailto:gesundheit@destatis.de)

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Bezeichnung der Statistik (gem. EVAS)

23121 - Kostennachweis der Krankenhäuser

1.2 Berichtszeitraum

Das abgelaufene Geschäftsjahr, respektive die letzte abgeschlossene Rechnungsperiode.

1.3 Erhebungstermin

Der Erhebungsstichtag kann variieren. Maßgeblich ist das Datum, an dem das Krankenhaus sein letztes Geschäftsjahr abgeschlossen hat. Meldetermin ist der 30. Juni des dem Berichtsjahr folgenden Jahres.

1.4 Periodizität und Zeitraum, für den eine Zeitreihe ohne Bruch vorliegt

Jährlich seit 1990, in den neuen Bundesländern seit 1991.

1.5 Regionale Gliederung

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

1.6 Erhebungsgesamtheit und Zuordnungsprinzip der Erhebungseinheiten

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.

Krankenhäuser, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, können in der Statistik u. U. nicht erfasst werden.

1.7 Erhebungseinheiten

Krankenhäuser

1.8 Rechtsgrundlagen

1.8.1 EU-Recht

1.8.2 Bundesrecht

Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung – KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel 4b des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246). Grundlage für die Erhebung der Kostendaten sind die Angaben zu § 3 Nr. 18 KHStatV. Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht gemäß § 6 KHStatV in Verbindung mit dem § 15 BStatG.

1.8.3 Landesrecht

1.8.4 Sonstige Grundlagen

1.9 Geheimhaltung und Datenschutz

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen dürfen Einzelangaben übermittelt werden. Die Namen und Adressen der Befragten werden grundsätzlich nicht an Dritte weitergegeben. Nach § 16 Abs. 6 BStatG ist es möglich, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können. Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind.

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

2 Zweck und Ziele der Statistik

2.1 Erhebungsinhalte

Sach- und Personalkosten sowie Zinsen und Steuern der Krankenhäuser, Kosten der Ausbildungsstätten an Krankenhäusern, Abzüge für nicht-stationäre Leistungen.

2.2 Zweck der Statistik

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, die Kostenstruktur und die Kostenentwicklung in der stationären Versorgung. Sie dient damit auch der Wissenschaft und Forschung und trägt zur Information der Bevölkerung bei.

2.3 Hauptnutzer/-innen der Statistik

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

2.4 Einbeziehung der Nutzer/-innen

Änderungen erfolgen vor allem durch das Bundesministerium für Gesundheit, Anregungen gibt es durch die Tagung des Fachausschusses der Nutzer der Krankenhausstatistik, durch Nutzerkonferenzen sowie die Mitarbeit in internationalen Arbeitsgruppen (z. B. Eurostat) und durch Rückmeldungen der Nutzer im Rahmen des Auskunftsdienstes.

3 Erhebungsmethodik

3.1 Art der Datengewinnung

Schriftliche (postalische) Befragung mit Auskunftspflicht. Seit 2003 wird alternativ eine Softwareanwendung zur elektronischen Datenerfassung bereitgestellt. Sie ermöglicht das Einlesen und die Weiterverarbeitung von statistikrelevanten Daten aus dem DV-System des Krankenhauses.

3.2 Stichprobenverfahren

Nicht relevant. Es handelt sich um eine Vollerhebung mit ca. 2 100 Krankenhäusern.

3.2.1 Stichprobendesign

3.2.2 Stichprobenumfang, Auswahlsatz und Auswahlinheit

3.2.3 Schichtung der Stichprobe

3.2.4 Hochrechnung

3.3 Saisonbereinigungsverfahren

Keine.

3.4 Erhebungsinstrumente und Berichtsweg

Neben einem schriftlichen Fragebogen wird seit 2003 eine Softwareanwendung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. zur Datenerhebung eingesetzt. Mit ihrer Hilfe ist es möglich, statistische Informationen aus dem DV-System der befragten Einrichtung in einen elektronischen Fragebogen einzulesen, diesen zu ergänzen und als Datei an das jeweilige Landesamt für Statistik zu übermitteln. Die einzulesenden Informationen müssen zuvor über eine Schnittstelle aus dem DV-System der Einrichtung extrahiert und im XML-Format abgespeichert werden. In den Landesämtern für Statistik werden die Einzeldaten dann auf Fehler, Qualität und Plausibilität geprüft. Anschließend werden aggregierte Landesdatensätze an das Statistische Bundesamt gesandt und dort zu einem Bundesergebnis zusammengefügt.

3.5 Belastung der Auskunftspflichtigen

Die Belastung hängt von verschiedenen Faktoren wie z. B. der Einrichtungsgröße, der Erfahrung des Sachbearbeiters im Krankenhaus, dem Einsatz von DV-Technik usw. ab.

Im Vergleich zur schriftlichen Befragung können die Auskunftspflichtigen durch den Einsatz der Softwareanwendung grundsätzlich ihren Zeitaufwand reduzieren. Änderungen der Erhebung, wie z. B. aufgrund der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung, haben zur Entlastung der Befragten geführt, da die Kosten nicht mehr nach dem Netto-, sondern nach dem Bruttoprinzip ermittelt werden. Dadurch müssen die Befragten nicht mehr für jede einzelne Kostenart

die Kosten für nicht-pflegesatzfähige/nicht-stationäre Leistungen abziehen, sondern können den Bruttobetrag aus der Buchführung in den Fragebogen der Krankenhausstatistik übertragen.

3.6 Dokumentation des Fragebogens

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

4 Genauigkeit

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. In diesen Fällen kommt es zu einer Untererfassung.

Aufgrund der Anlehnung an den Kontenrahmen der Krankenhausbuchführungsverordnung, der einheitlich für die Krankenhäuser gültig ist, sowie der Buchführungsvorschriften ist eine einheitliche Datenerfassung gewährleistet. Im Rahmen der ersten Novellierung der KHStatV erfolgte 2002 ein Wechsel des Kostenermittlungsprinzips, und zwar vom Netto- auf das Bruttoprinzip. Trotz intensiver Information und Nachfrage bei den Krankenhäusern kann nicht sichergestellt werden, dass von allen tatsächlich die Bruttokosten angegeben wurden.

4.2 Stichprobenbedingte Fehler

Nicht relevant.

4.2.1 Standardfehler

4.2.2 Ergebnisverzerrungen durch das Hochrechnungsverfahren

4.3 Nicht-stichprobenbedingte Fehler

4.3.1 Fehler durch die Erfassungsgrundlage

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 grundsätzlich nicht. 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.

4.3.2 Antwortausfälle auf Ebene der Einheiten (Unit-Non-Response)

Aufgrund der Auskunftspflicht sind grundsätzlich keine Antwortausfälle auf Ebene der Einheiten vorhanden. Allerdings kann es aufgrund verspäteter, unplausibler oder qualitativ schlechter Datenlieferungen zum Ausfall einzelner Berichtseinheiten kommen. Dies traf auf einzelne Berichtsjahre zu, wobei der Ausfall maximal zwei Krankenhäuser umfasste. Sofern Fehler in der Erfassungsgrundlage bestehen, kann es in Ausnahmefällen zu Ausfällen ganzer Einheiten kommen.

4.3.3 Antwortausfälle auf Ebene wichtiger Merkmale (Item-Non-Response)

Aufgrund der Auskunftspflicht sind Antwortausfälle auf Ebene der Merkmale grundsätzlich nicht vorhanden. Sofern Einheiten ausfallen, gibt es auch Antwortausfälle auf Merkmalsebene.

4.3.4 Imputationsmethoden

4.3.5 Weiterführende Analysen zum systematischen Fehler

4.4 Laufende Revisionen

4.4.1 Umfang des Revisionsbedarfs

Etwa einen Monat vor Veröffentlichung endgültiger Ergebnisse werden erste vorläufige Ergebnisse publiziert. Diese beziehen sich auf einen stark eingeschränkten Merkmalskatalog. In der Vergangenheit lag die Abweichung meist unter 0,1%.

4.4.2 Gründe für Revisionen

Keine.

4.5 Außergewöhnliche Fehlerquellen

Nicht bekannt.

5 Aktualität und Pünktlichkeit

5.1 Aktualität vorläufiger Ergebnisse

Die Befragten berichten bis zum 30. Juni. Vorläufige Ergebnisse stehen Anfang November zur Verfügung.

5.2 Aktualität endgültiger Ergebnisse

Die Befragten berichten bis zum 30. Juni. Endgültige tief gegliederte Ergebnisse stehen im Dezember zur Verfügung.

5.3 Pünktlichkeit

6 Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

6.1 Qualitative Bewertung der Vergleichbarkeit

Mit der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung wurde die Erhebung der Kostendaten an den Kontenrahmen der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV) angepasst. Diese Änderung hat zunächst keine Auswirkungen auf die Vergleichbarkeit der Ergebnisse. Allerdings wechselte das von 1996 bis einschließlich 2001 geltende so genannte Nettokostenprinzip. Die Nettokosten enthielten keine Kosten für nicht-pflegesatzfähige/nicht-stationäre Leistungen der Krankenhäuser. Dieses Verfahren war für die Krankenhäuser recht aufwändig. Seit 2002 gilt, wie bereits von 1990 bis 1995, wieder das Bruttokostenprinzip. In den Bruttokosten sind die Kosten für nicht-pflegesatzfähige/nicht-stationäre Leistungen des Krankenhauses enthalten, wodurch ein direkter Übertrag aus der Buchhaltung der Krankenhäuser möglich ist. Der Wechsel hat zur Folge, dass ein zeitlicher Kostenvergleich nur dann möglich ist, wenn der Kostenermittlung in den Vergleichsjahren dasselbe Kostenermittlungsprinzip zugrunde liegt. Die Kosten nach Netto- und Bruttoprinzip sind nicht vergleichbar.

Der Kostennachweis enthält auch die so genannten bereinigten Kosten. Sie ergeben sich durch Abzug bestimmter Positionen von den Brutto- bzw. Nettogesamtkosten. In den Abzügen sind die Kosten für nicht-pflegesatzfähige/nicht-stationäre Leistungen des Krankenhauses zusammengefasst. Beim Bruttoprinzip fallen sie entsprechend höher aus, beim Nettoprinzip enthalten sie dagegen nur Positionen, die zuvor bei den einzelnen Kostenarten noch nicht in Abzug gebracht wurden. Die bereinigten Kosten sind über alle Berichtsjahre miteinander vergleichbar.

Maßzahlen, die auf Basis der Krankenhäuserfälle und der im Krankenhaus erbrachten Berechnungs- und Belegungstage ermittelt werden (z.B. bereinigte Kosten je vollstationärem Fall), werden durch die geänderte Fallzahlberechnung in den Grunddaten der Krankenhäuser beeinflusst. Dadurch dass die Fallzahl seit 2002 auch die so genannten Stundenfälle innerhalb eines Tages beinhaltet, fallen die im Kostennachweis berechneten Maßzahlen und Kennziffern grundsätzlich niedriger aus. Vorjahresvergleiche sind daher nur nach vorheriger Neuberechnung der entsprechenden Bezugsgrößen möglich.

Die räumliche Vergleichbarkeit innerhalb des Erhebungsgebietes ist durch die bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 gewährleistet.

6.2 Änderungen, die Auswirkungen auf die zeitliche Vergleichbarkeit haben

Seit dem Berichtsjahr 2007 hat sich die Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten (Wegfall der Erhebung zur Ausbildungsstätten-Umlage) geändert. Neu hinzugekommen ist die gesonderte Erhebung der Aufwendungen für den Ausbildungsfonds, dessen Mittel der Finanzierung der Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser dienen. Damit wird den tatsächlichen Gegebenheiten in Bezug auf die Ausbildungskosten im Krankenhaus Rechnung getragen. Da die Aufwendungen für den Ausbildungsfonds sowohl die Brutto-Gesamtkosten als auch die bereinigten Kosten erhöhen, ist ein Vergleich mit den Vorjahren nur eingeschränkt möglich. Bei der Betrachtung der langfristigen Kostenentwicklung (ab 1991) bleiben die Aufwendungen für den Ausbildungsfonds deshalb unberücksichtigt. In die Erhebung 2009 sind neue Merkmale aufgenommen worden, die zuvor zwar enthalten waren, aber nicht explizit ausgewiesen wurden, und zwar die **Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus beschäftigtes ärztliches und nichtärztliches Personal**. Diese Erweiterungen können aufgrund unterschiedlicher Verbuchungen in den einzelnen Einrichtungen zu Steigerungen bei den Positionen **Medizinischer Bedarf** und **Lebensmittel und bezogene Leistungen** führen.

7 Bezüge zu anderen Erhebungen

7.1 Input für andere Statistiken

Der Kostennachweis der Krankenhäuser fließt in die Gesundheitsberichterstattung und in die Gesundheitsbezogenen Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene ein und als Berechnungsgröße für Indikatoren der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnung.

7.2 Unterschiede zu vergleichbaren Statistiken oder Ergebnissen

Unterschiede gibt es zur Gesundheitsausgabenrechnung, die die Verteilung der Ausgaben im Gesundheitswesen auf verschiedene Leistungsarten und -träger abbildet. Der Kostennachweis orientiert sich dagegen an den Aufwendungen der Krankenhäuser im Berichtsjahr, die nicht mit den Gesundheitsausgaben für stationäre Krankenhausleistungen übereinstimmen müssen. So sind unter anderem Investitionszuschläge, Gewinnanteile und über Selbstzahler direkt getragene Kosten nicht im Kostennachweis, aber in der Gesundheitsausgabenrechnung enthalten. Daraus ergibt sich eine Differenz zwischen beiden Erhebungen.

8 Weitere Informationsquellen

8.1 Publikationswege, Bezugsadresse

Die wichtigsten Ergebnisse der Erhebung werden jährlich in der Fachserie 12 Reihe 6.3, Kostennachweis der Krankenhäuser, veröffentlicht. Die [Publikation](#) kann kostenlos im Internet herunter geladen werden. Des Weiteren sind die Ergebnisse Bestandteil des Internetangebots der Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter www.gbe-bund.de. Eckwerte werden im Internetangebot von DESTATIS und in GENESIS-online zur Verfügung gestellt.

8.2 Kontaktinformation

Statistisches Bundesamt Zweigstelle Bonn
Gruppe H 1 Gesundheit
Graurheindorfer Straße 198
53117 Bonn
Fon +49 (0) 228 99 643-8951
Fax +49 (0) 228 99 643-8996
E-Mail gesundheit@destatis.de

8.3 Weiterführende Veröffentlichungen

Jährliche Veröffentlichung, zuletzt: **Bölt**, Ute: Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2008, in: *Klauber/Geraedts/Friedrich* (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2011, Stuttgart 2011, S. 285-318.
Rolland, Sebastian: Krankenhäuser in Deutschland 2003, in: *Wirtschaft und Statistik* 8/2005, S. 838-848.

Krankenhausstatistik 2009

– Krankenhäuser –
Teil III: Kostennachweis

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

Rücksendung bitte bis 30. Juni 2010

Anschrift
des Trägers

Ansprechpartner/-in für Rückfragen (freiwillige Angabe)

Name:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Anschrift
des Krankenhauses

Sie erreichen uns über

Telefon: XXXX XX-Durchwahl

XXXX-XXXXX XXXXX-XXXXXXXX -XXXX

XXXXX XXXXXXXXXXXXXXX -XXXX

Telefax: XXXX XX-XXXX

E-Mail: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX@XXXXXXXXXX.de

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

Es handelt sich um eine jährliche Vollerhebung der Krankenhäuser sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, ihrer organisatorischen Einheiten, personellen und sachlichen Ausstattung sowie der von ihnen erbrachten Leistungen. Daneben sind Angaben über die Krankenhauskosten, über die Zahl der Krankenhauspatienten/-patientinnen und die Art ihrer Erkrankungen sowie über Ausbildungsstätten an Krankenhäusern zu machen. Die Ergebnisse der Krankenhausstatistik bilden die statistische Basis für viele gesundheitspolitische Entscheidungen des Bundes und der Länder und dienen den an der Krankenhausfinanzierung beteiligten Institutionen als Planungsgrundlage. Die Erhebung liefert wichtige Informationen über die Struktur der stationären Versorgung, über die Zusammenhänge zwischen Morbiditäts- und Kostenentwicklung im Krankenhausbereich sowie über die regionale Häufigkeit von Krankheitsarten. Sie dient damit letztlich auch der Wissenschaft und Forschung und trägt zur Information der Bevölkerung bei.

Rechtsgrundlagen

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

Erhoben werden die Angaben zu § 3 Nr. 18 KHStatV. Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 6 KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG. Danach sind die Träger der Krankenhäuser

Land Krankenhausnummer
(wird vom Statistischen Amt ausgefüllt)

auskunftspflichtig. Gemäß § 15 Abs. 6 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Geheimhaltung

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

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

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

Eine Übermittlung von Einzelangaben mit Namen und Anschrift ist ausgeschlossen.

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

noch: Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

Hilfsmerkmale, Trennen und Löschen, Ordnungsnummern

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

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

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

Weitere Informationen zur Krankenhausstatistik

Abgrenzung des Erhebungsbereichs „Krankenhaus“

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

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

und in denen

- die Patienten/Patientinnen untergebracht und gepflegt werden können.

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

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

Meldung zur Statistik

Für jedes Krankenhaus sind jährlich getrennte Angaben zu Teil I „Grunddaten“, zu Teil II „Diagnosen“ und Teil III „Kosten“ zu machen. Der Fragebogen zu den Kosten ist vollständig ausgefüllt bis zum **30. Juni 2010** an das zuständige Statistische Amt zu senden.

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

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

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

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

Bitte beachten Sie, dass für die Krankenhausstatistik 2009 eine neue Version des Moduls genutzt werden muss. Die Vorgängerversion des Jahres 2008 ist nicht mehr gültig.

Beachten Sie folgende Hinweise:

Erhoben werden die Kosten des Krankenhauses für das abgelaufene Geschäftsjahr (Kalenderjahr). Sie sind auf der Grundlage der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) in der Fassung der Neubekanntmachung vom 24. März 1987 (BGBl. I S. 1046), zuletzt geändert durch Art. 13 Abs. 1 des Gesetzes vom 15. Mai 2009 (BGBl. I S. 1102) anzugeben und umfassen alle Aufwendungen des Krankenhauses einschließlich Aufwendungen für Leistungen, die nicht zu den allgemeinen voll- und teilstationären Krankenhausleistungen gehören (Bruttokosten).

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

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

Erläuterungen zum Fragebogen

1 Personalkosten

Die **Personalkosten** umfassen alle Kosten, die dem Krankenhaus durch die Beschäftigung von ärztlichem und nichtärztlichem Personal entstehen. 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. Die Kostenangaben schließen dabei auch die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung ein.

Die **Personalkosten** (Kontengruppen 60 bis 64) nach Funktionsbereichen sind auf der Grundlage der KHBV Anlage 4 als „Personalaufwand“ entsprechend den Konten 00 bis 08, 11 und 12 anzugeben.

Das **Personal der Ausbildungsstätten** (Kontengruppen 60 bis 64, Konto 10) bitte unter Kosten der Ausbildungsstätten nachweisen.

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

Bitte geben Sie hier keine Kosten für Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus an. Diese sind in der Kostenstatistik unter Sachkosten nachzuweisen und zwar für nicht beim Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal in der Kontengruppe „65 Lebensmittel und bezogene Leistungen“ und für nicht im Krankenhaus angestellte Ärzte in der Kontengruppe „66 Medizinischer Bedarf, Konto 6618“.

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

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 sind den „nicht zurechenbaren Personalkosten“ zuzuordnen.

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.

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, darunter: Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal,
- 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, 6614 und 6618 einzutragen.

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

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

anzugeben.

Bitte beachten Sie, dass in den Kosten der Kontenuntergruppe „782 Sonstiges“ nicht die Kosten des Ausbildungsfonds enthalten sein dürfen. Diese sollen unter Aufwendungen für den Ausbildungsfonds **7** nachgewiesen werden.

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.

5 Kosten des Krankenhauses insgesamt

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

6 Kosten der Ausbildungsstätten

Die Kosten der Ausbildungsstätten enthalten die Kosten für das Personal (Kontengruppen 60 bis 64, Konto 10) und die Sachkosten der Ausbildungsstätten (Kontenuntergruppe 781).

Geben Sie bei **Personal der Ausbildungsstätten** bitte Aufwendungen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Krankenhauses an, die entweder gänzlich oder anteilig laut Arbeits- oder Dienstvertrag eine Lehrtätigkeit ausüben. Auch Kosten für Schreibkräfte, die in Ausbildungsstätten eingesetzt sind, werden hier nachgewiesen. Kosten, die durch Honorare für nebenamtliche Lehrtätigkeiten von Krankenhausmitarbeitern/-mitarbeiterinnen und für nicht fest angestellte Lehrkräfte entstehen, sind unter **Sachaufwand der Ausbildungsstätten auszuweisen**.

7 Aufwendungen für den Ausbildungsfonds

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

8 Gesamtkosten

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

9 Abzüge

Abzüge sind Kosten für Leistungen, die nicht der stationären und teilstationären Krankenhausversorgung dienen sowie Kosten für wissenschaftliche Forschung und Lehre, die über den normalen Krankenhausbetrieb hinausgehen (§ 17 Abs. 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 (vgl. Tabelle K5 lfd. Nr. 2, 4-8 der LKA), aber auch beispielsweise Kosten für die Personalunterkunft. Daraus werden Abzüge für wahlärztliche Leistungen, für gesondert berechenbare Unterkunft sowie für vor- und nachstationäre Behandlung gesondert ausgewiesen.

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

10 Bereinigte Kosten

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

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mitarbeit.

noch: Sachkosten

Sonstige betriebliche Aufwendungen

Volle Euro

69

Verwaltungsbedarf

700

Zentraler Verwaltungsdienst

701

Zentraler Gemeinschaftsdienst

720

Pflegesatzfähige Instandhaltung

731

Sonstige Abgaben

732

Versicherungen

782

Sonstiges (ohne Aufwendungen für den Ausbildungsfonds)

Sachkosten insgesamt

74

Zinsen und ähnliche Aufwendungen **3**

740

darunter: für Betriebsmittelkredite

730

Steuern **4**

Kosten des Krankenhauses insgesamt **5**

Kosten der Ausbildungsstätten **6**

60-64

10

Personal der Ausbildungsstätten

781

Sachaufwand der Ausbildungsstätten

Kosten der Ausbildungsstätten insgesamt

Aufwendungen für den Ausbildungsfonds **7**

Gesamtkosten **8**

Abzüge für **9**

Ambulanz

Wissenschaftliche Forschung und Lehre

Sonstige Abzüge gem. Tabelle K5 (Ifd. Nr. 2, 4-8) der LKA

darunter: Wahlärztliche Leistungen (Tabelle K5 Nr. 5)

 Gesondert berechenbare Unterkunft (Tabelle K5 Nr. 7)

 Vor- und nachstationäre Behandlung (Tabelle K5 Nr. 2)

Abzüge insgesamt

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