

# 「Metadaten」

Krankenhausstatistik

## Kostennachweis der Krankenhäuser

EVAS: **23121**

Berichtsjahr: **ab 2022**

## Inhaltsverzeichnis

- A Erläuterungen
- B Qualitätsbericht
- C Erhebungsbogen
- D Datensatzbeschreibung

## Impressum

Metadaten

**Kostennachweis der Krankenhäuser**

EVAS: **23121**

Berichtsjahr: **ab 2022**

Erschienen im **Januar 2026**

### Herausgeber

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

Steinstraße 104 - 106

14480 Potsdam

info@statistik-bbb.de

www.statistik-berlin-brandenburg.de

Tel. 0331 8173 - 1777

Fax 0331 817330 - 4091

**Amt für Statistik** Berlin-Brandenburg,  
Potsdam, **2026**



*Dieses Werk ist unter einer  
Creative Commons Lizenz vom Typ  
Namensnennung 3.0 Deutschland zugänglich.  
Um eine Kopie dieser Lizenz einzusehen,  
konsultieren Sie  
<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/de/>*

## Kostennachweis der Krankenhäuser

### A Erläuterungen

#### Allgemeine Angaben

Bei der Erhebung zu den „Kosten der Krankenhäuser“ handelt es sich um eine Vollerhebung.

Auskunftspflichtig sind alle Krankenhäuser einschließlich deren Ausbildungsstätten nach § 1 Abs. 3 Nr. 1 Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV). Der Erhebungsstichtag kann variieren; maßgeblich ist das Datum, an dem das Krankenhaus sein letztes Geschäftsjahr abgeschlossen hat.

#### Rechtsgrundlagen

Rechtsgrundlage für die Erhebung ist die Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) in der für das Berichtsjahr gültigen Fassung. Sie gilt in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG).

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.

#### Geheimhaltung und Datenschutz

Die erhobenen Einzelangaben werden in anonymisierter Form an das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg übermittelt. Für die elektronische Übertragung wird ein Verfahren genutzt, das eine geschützte Übertragung gewährleistet. Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG geheim gehalten.

#### Zweck und Ziele der Statistik

Die Ergebnisse dieser Erhebung 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. Zu den Hauptnutzern zählen neben den zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden weitere nationale und internationale Organisationen, Wissenschaft und Forschung, Medien sowie die Öffentlichkeit.

#### Genauigkeit

Eine Untererfassung in Bezug auf Einrichtungen, die innerhalb des Berichtsjahres oder zwischen Erhebungsstichtag und Meldetermin öffnen oder schließen, ist möglich.

## Erhebungsmethodik

Die Ermittlung der Kosten erfolgt entsprechend dem Kontenrahmen der Krankenhausbuchführungsverordnung (KHBV). Im Laufe der Jahre wechselte jedoch das Kostenermittlungsprinzip.

**Bruttokostenprinzip** (1990 bis 1995; wieder seit 2002)  
Die Kostenermittlung nach dem Bruttokostenprinzip erfolgt auf der Grundlage der KHBV und umfasst alle Aufwendungen des Krankenhauses einschließlich der Aufwendungen für Leistungen, die nicht zu den allgemeinen vollstationären und teilstationären Krankenhausleistungen gehören. Die Gliederung der Kosten richtet sich nach bestimmten, in der KHBV genannten Kontengruppen. Die sachgemäße Zuordnung der Kosten regelt der Kontenrahmen für die Buchführung (Anlage 4 zur KHBV).

#### Nettokostenprinzip (1996 bis 2001)

Der Kostenermittlung auf Basis des Nettoprinzips lagen die pflegesatzfähigen Kosten für die voll- und teilstationären Leistungen zugrunde. Die Ausgliederung der Kosten nicht pflegesatzfähiger Leistungen erfolgte bei diesem Verfahren vor der Erstellung der Leistungs- und Kalkulationsaufstellung (LKA) für jede Kostenart. Ein gesonderter Ausweis der Abzüge beim Nettoprinzip erfolgte für Positionen, die zuvor bei den einzelnen Kostenarten noch nicht in Abzug gebracht wurden.

#### Ausbildungskosten

Die Ausbildungsfonds werden durch Einzahlungen aller Krankenhäuser gebildet; die in den Fonds angesammelten Mittel dienen der Finanzierung der Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser. Darüber hinaus weisen die ausbildenden Krankenhäuser ihre tatsächlichen Kosten der Ausbildungsstätten nach. Es ist zu beachten, dass die Kosten für den Ausbildungsfonds nicht zu den Kosten der Ausbildungsstätten gezählt werden dürfen.

Mit dem Inkrafttreten der Zweiten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 10.07.2017 kommt es ab Berichtsjahr 2018 zu Änderungen in der Methodik dieser Statistik. So ist der Ausbildungsfonds, der seit 2007 erhoben wird, ab dem Berichtsjahr 2018 nicht mehr Bestandteil der Berechnung der Kosten. Er wird als nachrichtliche Position erhoben.

#### Vergleichbarkeit der Ergebnisse

##### Zeitreihen

Die Kosten nach Netto- und Bruttoprinzip sind auf der Ebene der einzelnen Kostenarten nicht vergleichbar. Ein intertemporaler Vergleich ist aufgrund der unterschiedlichen Kostenermittlungsverfahren nur für die **bereinigten Kosten** möglich. Sie ergeben sich durch Abzug bestimmter Positionen für nicht pflegesatzfähige / nicht stationäre Leistungen des Krankenhauses von den Brutto- bzw. Nettogesamtkosten. Beim Bruttoprinzip fallen die Abzüge entsprechend höher aus als beim Nettoprinzip. Maßzahlen, die auf Basis der Krankenhäusfälle und der im Krankenhaus erbrachten Berechnungs- und Belegungstage ermittelt wurden (z.B. bereinigte Kosten je vollstationären 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. Vergleiche mit den Vorjahren sind daher nur nach vorheriger Neuberechnung der entsprechenden Bezugsgrößen möglich.

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

## Merkmale und Klassifikationen

### Aufgestellte Betten in Krankenhäusern

Aufgestellte Betten sind alle Betten, die im Krankenhaus betriebsbereit aufgestellt sind, unabhängig von der Förderung. Nicht einzubeziehen sind Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen sowie Betten für gesunde Neugeborene.

### Bettenauslastung

Die Bettenauslastung gibt die durchschnittliche Auslastung der jeweiligen Betten der Krankenhäuser in vom Hundert an. Sie wird nach folgender Formel berechnet:

$$\text{Bettenauslastung} = \frac{\text{Berechnungs- und Belegungstage} \cdot 100}{\text{Aufgestellte Betten} \cdot \text{Kalendertage}}$$

### Berechnungs- und Belegungstage

#### Bundespflegesatzverordnung:

Gilt ab 2004 für Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 1 zweiter Halbsatz des Gesetzes zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser und zur Regelung der Krankenhauspflegesätze (Krankenhausfinanzierungsgesetz – KHG), bzw. § 1 Abs. 1 Bundespflegesatzverordnung (BPflV) in der zuletzt gültigen Fassung. Die im Erhebungsbereich der BPflV (Abrechnung von tagesgleichen Pflegesätzen) erbrachten Berechnungstage werden nach § 14 Abs. 2 BPflV ermittelt. Danach werden die Abteilungspflegesätze und der Basispflegesatz sowie die entsprechenden teilstationären Pflegesätze für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthaltes berechnet (Berechnungstag). Der Entlassungs- oder Verlegungstag, der nicht zugleich Aufnahmetag ist, wird nur bei teilstationärer Behandlung berechnet. Für tagesbezogene Entgelte gilt die Definition der Berechnungstage entsprechend.

### Fallpauschalensystem

(German Diagnosis Related Groups – G-DRG) Gilt ab 2004 für Krankenhäuser nach § 17b Abs. 1 Satz 1 erster Halbsatz KHG. Im Rahmen des pauschalierten Entgeltsystems auf der Grundlage der G-DRG werden die im Berichtsjahr angefallenen Belegungstage nach § 1 Abs. 7 der Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenvereinbarung – FPV) nachgewiesen. Danach sind Belegungstage der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag aus dem Krankenhaus. Wird ein Patient am gleichen Tag

aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag. Für den Fall von Wiederaufnahmen gilt § 2 Abs. 4 Satz 3 FPV. Vor- und nachstationäre Behandlungstage werden hier nicht gezählt.

### Fallzahl

Die Fallzahl ist eine berechnete Größe. Sie bezeichnet die Zahl der im Krankenhaus im Berichtsjahr behandelten Patienten/-innen (Fälle). Stundenfälle sind Bestandteil der Aufnahmen und Entlassungen.

Die *einrichtungsbezogene Fallzahl* wird ohne die internen Verlegungen [in und aus der Fachabteilung] nach folgender Formel berechnet:

$$F_{\text{Ein}} = \frac{(\text{Aufn} + \text{Entlas} + \text{Sterbf})}{2}$$

Patienten, die nur über einen Jahreswechsel in einer Einrichtung liegen, werden als halber Fall berücksichtigt.

### Brutto-Gesamtkosten

Als Kosten werden die Kosten des Krankenhauses für stationäre Krankenhausleistungen des abgelaufenen Geschäftsjahres erfasst. Die Krankenhausstatistik weist die Brutto-Gesamtkosten einschließlich der nichtstationären Kosten aus.

### Kosten der Krankenhäuser

Die Kosten der Krankenhäuser errechnen sich aus der Summe der Personal- und Sachkosten einschließlich der Zinsen und ähnlicher Aufwendungen sowie der Steuern.

### Kosten der Ausbildungsstätten

Die Kosten der Ausbildungsstätten enthalten die Kosten für das Personal und die Sachkosten der Ausbildungsstätten. Zu den Personalkosten der Ausbildungsstätten zählen die Aufwendungen für Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen des Krankenhauses, die entweder gänzlich oder anteilig laut Arbeits- oder Dienstvertrag eine Lehrtätigkeit ausüben. Auch Kosten für Schreibkräfte, die in Ausbildungsstätten eingesetzt sind, werden hier nachgewiesen. Dagegen gehören Honorarkosten für nebenamtliche Lehrtätigkeiten zum Sachaufwand der Ausbildungsstätten.

### Ausgleichsfonds

Zahlungen an den Ausgleichsfonds (Ausbildungszuschlag) sind in § 17a Abs. 5 KHG geregelt.

Zahlungen an den Ausgleichsfonds sind nach § 13 Pflegeberuf-Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV) geregelt.

### Abzüge

Abzüge enthalten Positionen, die zwar zu den allgemeinen Krankenhausleistungen zählen, aber nicht über die Pflegesätze verrechnet werden (nicht pflegesatzfähige Kosten).

Dazu zählen beispielsweise:

- Kosten für wissenschaftliche Forschung und Lehre, die über den normalen Krankenhausbetrieb hinausgehen.
- Aufwendungen für vor- und nachstationäre Behandlung,

- Kosten, die der Einrichtung „Ambulanz“ zuzurechnen sind.

### **Bereinigte Kosten**

Bei den bereinigten Kosten handelt es sich um die pflege-satzfähigen Kosten. Sie werden als Gesamtkosten minus Abzüge nachgewiesen und werden u. a. für Vergleiche in Zeitreihen benötigt.

### **Gesamtkosten**

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

### **Personalkosten**

Die Personalkosten umfassen alle Kosten, die dem Krankenhaus durch die Beschäftigung von ärztlichem und nichtärztlichem Personal zur Erbringung von Krankenhausleistungen entstehen.

Die Kostenangaben schließen dabei auch die Arbeitgeberanteile zur Sozialversicherung ein.

Die Personalkosten nach Funktionsbereichen werden als „Personalaufwand“ angegeben.

Beim „Sonstigen Personal“ sind beispielweise die Kosten für Famili, Praktikanten/-innen und Freiwillige nach dem BFDG (Bundesfreiwilligengesetz) zu berücksichtigen. Auch die Kosten für Vorschüler/-innen und Schüler/-innen soweit diese nicht auf den Stellenplan einzelner Dienstarten angerechnet werden, werden hier nachgewiesen.

Das Personal der **Ausbildungsstätten** wird unter Kosten der Ausbildungsstätten nachgewiesen.

Personal „**outgesourcter**“ Bereiche werden in der Kostenstatistik unter Fremdleistungen erfasst. Die Angaben zum Personal aus der Erhebung der Grunddaten (Teil I) werden für die Kostenangaben der einzelnen Funktionsbereiche abgestimmt.

### **Art des Trägers und der Rechtsform**

Nach der Art des Trägers und der Rechtsform lassen sich die Einrichtungen folgendermaßen differenzieren:

#### **– Öffentliche Einrichtungen**

Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft lassen sich nach zwei Rechtsformen unterscheiden: der öffentlich-rechtlichen (Trägerschaft von Zweckverbänden, Anstalten oder Stiftungen) und der privatrechtlichen Form (Träger sind Gebietskörperschaften, deren Zusammenschlüsse oder Sozialversicherungsträger).

#### **– Freigemeinnützige Einrichtungen**

Krankenhäuser, die von Trägern der kirchlichen oder freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden, Stiftungen oder Vereinen unterhalten werden.

#### **– Private Einrichtungen**

Krankenhäuser, die als gewerbliche Unternehmen einer Konzession nach § 30 Gewerbeordnung bedürfen.

# Kostennachweis der Krankenhäuser



**2024**

Erscheinungsfolge: jährlich  
Erschienen am 03/09/2025

Ihr Kontakt zu uns:

[www.destatis.de/kontaktformular](https://www.destatis.de/kontaktformular)

Herausgeber: Statistisches Bundesamt (Destatis)

[www.destatis.de](http://www.destatis.de)

Ihr Kontakt zu uns:

[www.destatis.de/kontaktformular](http://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](http://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](http://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

## **C Erhebungsbogen**

entfällt

Statistisches Bundesamt		eSTATISTIK.CORE CSV - Datensatzbeschreibung Weitere Informationen und Unterlagen zur Statistik finden Sie in der öffentlichen Erhebungsdatenbank der Statistischen Ämter unter <a href="https://erhebungsdatenbank.estatistik.de">https://erhebungsdatenbank.estatistik.de</a>			
ErhebungsID	1002921000099				
EVAS-Nr.	23121	EVAS - Bezeichnung	Kostennachweis der Krankenhäuser		
Statistik ID	0029	gültig ab BZR	Jahr 2024		
Periodizität	jährlich	Länderkennung	Verbund		
Feldtrenner	;	Encoding	UTF8		
Dezimalzeichen	,				
Bearbeiter	fachlich	Statistisches Bundesamt	gesundheit@destatis.de		
Bearbeiter	technisch	Statistisches Bundesamt	eStatistik.core@destatis.de		
Änderungen zur vorhergehenden Version (rot markiert)		Hilfsmerkmale Postfach_Traeger und Postfach_KHVR: auf eine Länge von 10 Zeichen gekürzt			
Einstellung CORE-Webanwendung	Hilfsmerkmale:	Angaben stehen einmalig in einer separaten, vorangestellten Zeile			
Feldbezeichnung / Merkmalsname	Feld		Datentyp	Status	Inhalt Bemerkung
	Position im Satz	Länge des Feldes			
Satz 1 (Hilfsmerkmale)					
BerichtseinheitID	1	6	Zeichenkette Muster: [0-9]{6}	Muss	Nummer des Krankenhauses / Nummer der Einrichtung
IK	2	9	Zeichenkette Muster: [0-9]{9}	Muss	Institutionskennzeichen des Krankenhauses (Abrechnungs-IK)
NAME_Traeger	3	50	Zeichenkette	Muss	Name des Trägers/Eigentümers des Krankenhauses
STRASSE_Traeger	4	50	Zeichenkette	Muss	Straße in der Adresse des Trägers/Eigentümers

HAUSNUMMER_Traeger	5	6	Zeichenkette	Muss	Hausnummer in der Adresse des Trägers/Eigentümers
ADRESSZUSATZ_Traeger	6	50	Zeichenkette	Kann	Ergänzungen zur Adresse (z.B. "Haus A") in der Adresse des Trägers/Eigentümers
POSTFACH_Traeger	7	10	Zeichenkette	Kann	Postfach in der Adresse des Trägers/Eigentümers
PLZ_Traeger	8	5	Zeichenkette	Muss	Postleitzahl in der Adresse des Trägers/Eigentümers
ORT_Traeger	9	50	Zeichenkette	Muss	Ort in der Adresse des Trägers/Eigentümers
Bezeichnung_KHVR	10	50	Zeichenkette	Muss	Name des Krankenhauses/der stationären Einrichtung
STRASSE_KHVR	11	50	Zeichenkette	Muss	Strasse in der Adresse des Krankenhauses
HAUSNUMMER_KHVR	12	6	Zeichenkette	Muss	Hausnummer in der Adresse des Krankenhauses
ADRESSZUSATZ_KHVR	13	50	Zeichenkette	Kann	Ergänzungen zur Adresse (z.B. "Haus A") in der Adresse des Krankenhauses
POSTFACH_KHVR	14	10	Zeichenkette	Kann	Postfach in der Adresse des Krankenhauses
PLZ_KHVR	15	5	Zeichenkette	Muss	Postleitzahl in der Adresse des Krankenhauses
ORT_KHVR	16	50	Zeichenkette	Muss	Ort in der Adresse des Krankenhauses
Rueck_Pers_KHVR	17	50	Zeichenkette	Kann	Name der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person im Krankenhaus
Rueck_Tel_KHVR	18	20	Zeichenkette	Kann	Telefonvorwahl/-nummer der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person im Krankenhaus
Rueck_Email_KHVR	19	50	Zeichenkette Muster: Konto@Maildomän	Kann	E-Mail der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person im Krankenhaus
Bemerkungen	20	256 (min. 0)	Zeichenkette	Kann	Bemerkungen zu außergewöhnlichen Verhältnissen oder Änderungen
<b>ab Satz 2 (Datensätze)</b>					
PersKostenAerzte	1	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Personalkosten Ärztlicher Dienst: Konto 00 (gem. Anlage 4 zur KHBV) in vollen Euro</p> <p>Personalkosten gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV), Kontengruppe 60-64 (Löhne und Gehälter, gesetzliche Sozialabgaben, Aufwendungen für Altersversorgung, Beihilfen und Unterstützungen sowie sonstige Personalaufwendungen), nur für Personal MIT direktem Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung</p>
PersKostenPflegedienst	2	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Personalkosten Pflegedienst: Konto 01 (gem. Anlage 4 zur KHBV) in vollen Euro</p> <p>Personalkosten gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV), Kontengruppe 60-64 (Löhne und Gehälter, gesetzliche Sozialabgaben, Aufwendungen für Altersversorgung, Beihilfen und Unterstützungen sowie sonstige Personalaufwendungen), nur für Personal MIT direktem Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung</p>

PersKostenMTDienst	3	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Personalkosten Medizinisch-technischer Dienst: Konto 02 (gem. Anlage 4 zur KHBV) in vollen Euro</p> <p>Personalkosten gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV), Kontengruppe 60-64 (Löhne und Gehälter, gesetzliche Sozialabgaben, Aufwendungen für Altersversorgung, Beihilfen und Unterstützungen sowie sonstige Personalaufwendungen), nur für Personal MIT direktem Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung</p>
PersKostenFunktionsDienst	4	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Personalkosten Funktionsdienst: Konto 03 (gem. Anlage 4 zur KHBV) in vollen Euro</p> <p>Personalkosten gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV), Kontengruppe 60-64 (Löhne und Gehälter, gesetzliche Sozialabgaben, Aufwendungen für Altersversorgung, Beihilfen und Unterstützungen sowie sonstige Personalaufwendungen), nur für Personal MIT direktem Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung</p>
PersKostenKlinikHausPersonal	5	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Personalkosten Klinisches Hauspersonal: Konto 04 (gem. Anlage 4 zur KHBV) in vollen Euro</p> <p>Personalkosten gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV), Kontengruppe 60-64 (Löhne und Gehälter, gesetzliche Sozialabgaben, Aufwendungen für Altersversorgung, Beihilfen und Unterstützungen sowie sonstige Personalaufwendungen), nur für Personal MIT direktem Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung</p>
PersKostenWirtschaft	6	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Personalkosten Wirtschafts- und Versorgungsdienst: Konto 05 (gem. Anlage 4 zur KHBV) in vollen Euro</p> <p>Personalkosten gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV), Kontengruppe 60-64 (Löhne und Gehälter, gesetzliche Sozialabgaben, Aufwendungen für Altersversorgung, Beihilfen und Unterstützungen sowie sonstige Personalaufwendungen), nur für Personal MIT direktem Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung</p>
PersKostenTechnik	7	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Personalkosten Technischer Dienst: Konto 06 (gem. Anlage 4 zur KHBV) in vollen Euro</p> <p>Personalkosten gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV), Kontengruppe 60-64 (Löhne und Gehälter, gesetzliche Sozialabgaben, Aufwendungen für Altersversorgung, Beihilfen und Unterstützungen sowie sonstige Personalaufwendungen), nur für Personal MIT direktem Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung</p>

PersKostenVerwaltung	8	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	07 (gem. Anlage 4 zur KHBV) in vollen Euro  Personalkosten gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV), Kontengruppe 60-64 (Löhne und Gehälter, gesetzliche Sozialabgaben, Aufwendungen für Altersversorgung, Beihilfen und Unterstützungen sowie sonstige Personalaufwendungen), nur für Personal MIT direktem Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung
PersKostenSonderDienst	9	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Personalkosten Sonderdienste: Konto 08 (gem. Anlage 4 zur KHBV) in vollen Euro  Personalkosten gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV), Kontengruppe 60-64 (Löhne und Gehälter, gesetzliche Sozialabgaben, Aufwendungen für Altersversorgung, Beihilfen und Unterstützungen sowie sonstige Personalaufwendungen), nur für Personal MIT direktem Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung
PersKostenSonst	10	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Personalkosten Sonstiges Personal: Konto 11 (gem. Anlage 4 zur KHBV) in vollen Euro  Personalkosten gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV), Kontengruppe 60-64 (Löhne und Gehälter, gesetzliche Sozialabgaben, Aufwendungen für Altersversorgung, Beihilfen und Unterstützungen sowie sonstige Personalaufwendungen), nur für Personal MIT direktem Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung  Bei den Kosten für das Sonstige Personal sind die Kosten für Famuli, Praktikantinnen/Praktikanten, Freiwillige nach dem BFDG (Bundesfreiwilligendienstgesetz) und Absolventinnen/Absolventen des Freiwilligen Sozialen Jahres sowie für Vorschülerinnen/Vorschüler und Schülerinnen/Schüler zu berücksichtigen, soweit diese nicht auf den Stellenplan einzelner Dienstarten angerechnet werden.

PersKostenNichtZurechenbar	11	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Nicht zurechenbare Personalkosten: Konto 12 (gem. Anlage 4 KHBV) in vollen Euro</p> <p>Personalkosten gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV), Kontengruppe 60-64 (Löhne und Gehälter, gesetzliche Sozialabgaben, Aufwendungen für Altersversorgung, Beihilfen und Unterstützungen sowie sonstige Personalaufwendungen), nur für Personal MIT direktem Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung</p>
PersKostenGesamt	12	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Personalkosten gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV), Kontengruppe 60-64 in vollen Euro</p> <p>(Löhne und Gehälter, gesetzliche Sozialabgaben, Aufwendungen für Altersversorgung, Beihilfen und Unterstützungen sowie sonstige Personalaufwendungen), nur für Personal MIT direktem Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung</p> <p>Die Personalkosten für das Personal der Ausbildungsstätten (Konto 10) sind unter AusbildKostenPersonal anzugeben. Die Personalkosten für Ärzte und nichtärztliches Personal OHNE direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung sind unter SachKostenLeihArzt bzw. SachKostenLeihNichtArzt anzugeben.</p>
SachKostenLebensmittel	13	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Lebensmittel und bezogene Leistungen gem. Anlage 4 zu KHBV: Kontengruppe 65 in vollen Euro</p> <p>Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)</p>
SachKostenMedizinBedarf	14	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Medizinischer Bedarf gem. Anlage 4 zur KHBV: Kontengruppe 66 in vollen Euro</p> <p>Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)</p>
SachKostenArznei	15	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Medizinischer Bedarf gem. Anlage 4 zur KHBV (Kontengruppe 66), darunter: Arzneimittel, außer Implantate und Dialysebedarf (Konto 6600) in vollen Euro</p> <p>Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)</p>
SachKostenBlut	16	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Medizinischer Bedarf gem. Anlage 4 zur KHBV (Kontengruppe 66), darunter: Blut, Blutkonserven und Blutplasma (Konto 6602) in vollen Euro</p> <p>Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)</p>
SachKostenHeilHilfsMittel	17	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Medizinischer Bedarf gem. Anlage 4 zur KHBV (Kontengruppe 66), darunter: Verband-, Heil- und Hilfsmittel (Konto 6603) in vollen Euro</p> <p>Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)</p>



SachKostenVerbrauchInstrumente	18	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Medizinischer Bedarf gem. Anlage 4 zur KHBV (Kontengruppe 66) darunter: ärztliches und pflegerisches Verbrauchsmaterial, Instrumente (Konto 6604) in vollen Euro  Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)
SachKostenOPBedarf	19	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Medizinischer Bedarf gem. Anlage 4 zur KHBV (Kontengruppe 66) darunter: Narkose- und sonstiger OP-Bedarf (Konto 6606) in vollen Euro  Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)
SachKostenLabor	20	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Medizinischer Bedarf gem. Anlage 4 zur KHBV (Kontengruppe 66) darunter: Laborbedarf (Konto 6608) in vollen Euro  Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)
SachKostenImplantate	21	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Medizinischer Bedarf gem. Anlage 4 zur KHBV (Kontengruppe 66), darunter: Implantate (Konto 6613) in vollen Euro  Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)
SachKostenTransplantate	22	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Medizinischer Bedarf gem. Anlage 4 zur KHBV (Kontengruppe 66) darunter: Transplantate (Konto 6614) in vollen Euro  Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)
SachKostenEnergie	23	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Wasser, Energie, Brennstoffe gem. Anlage 4 zur KHBV: Kontengruppe 67 in vollen Euro  Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)
SachKostenWirtschaft	24	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Wirtschaftsbedarf gem. Anlage 4 zur KHBV: Kontengruppe 68 in vollen Euro  Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)
SachKostenWiederBeschaffung	25	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter gem. Anlage 4 zur KHBV (soweit Festwerte gebildet wurden): Kontengruppe 71 in vollen Euro  Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)
SachKostenVerwaltungsBedarf	26	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Verwaltungsbedarf gem. Anlage 4 zur KHBV: Kontengruppe 69 in vollen Euro  Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)
SachKostenZentraleVerwaltung	27	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Zentraler Verwaltungsdienst gem. Anlage 4 zur KHBV: Kontenuntergruppe 700 in vollen Euro  Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)
SachKostenGemeinschaft	28	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Zentraler Gemeinschaftsdienst gem. Anlage 4 zur KHBV: Kontenuntergruppe 701 in vollen Euro  Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)

SachKostenInstandhaltung	29	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Pflegesatzfähige Instandhaltung gem. Anlage 4 zur KHBV: Kontenuntergruppe 720 in vollen Euro  Sachkosten (Sonstige betriebliche Aufwendungen) gem. Krankenhaus- Buchführungsverordnung (KHBV)
SachKostenAbgabenSonst	30	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Sonstige Abgaben gem. Anlage 4 zur KHBV: Kontenuntergruppe 731 in vollen Euro  Sachkosten (Sonstige betriebliche Aufwendungen) gem. Krankenhaus- Buchführungsverordnung (KHBV)
SachKostenVersicherung	31	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Versicherungen gem. Anlage 4 zur KHBV: Kontenuntergruppe 732 in vollen Euro  Sachkosten (Materialaufwand) gem. Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV)
SachKostenSonstige	32	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Sonstiges gem. Anlage 4 zur KHBV: Kontenuntergruppe 782 in vollen Euro  In den Kosten der Kontenuntergruppe "782 Sonstiges" dürfen die Kosten des Ausbildungsfonds NICHT enthalten sein. Diese sind unter AusbildFonds anzugeben.  Sachkosten (Sonstige betriebliche Aufwendungen) gem. Krankenhaus- Buchführungsverordnung (KHBV)
SachKostenGesamt	33	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Sachkosten - sonstige betriebliche Aufwendungen: Sachkosten insgesamt in vollen Euro
SachKostenLeihArzt	34	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestellte Ärzte in vollen Euro Ärzte OHNE direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung sind z.B. Honorärärzte oder Ärzte bei konzerninternen Beschäftigungsgesellschaften. Aufwendungen für Konsiliarärzte/Belegärzte sind hier NICHT anzugeben.  Hinweis: Diese nachrichtliche Position bildet gesammelt nochmals die Aufwendungen für diesen Bereich ab. Der ursprüngliche Nachweis erfolgt in den Konten gem. der Buchführung der Einrichtung und ist dort nicht abzuziehen.

SachKostenLeihNichtArzt	35	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Aufwendungen für nicht beim Krankenhaus angestelltes nichtärztliches Personal in vollen Euro</p> <p>Nichtärztliches Personal OHNE direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung sind z.B. im Personal-Leasing-Verfahren (als Zeitarbeiter) oder auf Honorarbasis beschäftigte nichtärztliche Personen</p> <p>Hinweis: Diese nachrichtliche Position bildet gesammelt nochmals die Aufwendungen für diesen Bereich ab. Der ursprüngliche Nachweis erfolgt in den Konten gem. der Buchführung der Einrichtung und ist dort nicht abzuziehen. Soweit die Ermittlung der Aufwendungen mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden ist, sind die Aufwendungen zu schätzen.</p>
SachKostenOutsourcing	36	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Aufwendungen für "ausgelagerte" Leistungen in vollen Euro</p> <p>Aufwendungen für Leistungen, die nicht mehr von der Einrichtung selbst erbracht werden, aber zum Betrieb der Einrichtung erforderlich sind (Beispiele: Reinigung durch eine externe Reinigungsfirma, Inanspruchnahme eines Cateringservice für die Kantine).</p> <p>Hinweis: Diese nachrichtliche Position bildet gesammelt nochmals die Aufwendungen für diesen Bereich ab. Der ursprüngliche Nachweis erfolgt in den Konten gem. der Buchführung der Einrichtung und ist dort nicht abzuziehen. Soweit die Ermittlung der Aufwendungen mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden ist, sind die Aufwendungen zu schätzen.</p>
Zinsen	37	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Zinsen und ähnliche Aufwendungen gem. Anlage 4 zur Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV): Kontengruppe 74 in vollen Euro
ZinsenKredit	38	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Zinsen und ähnliche Aufwendungen gem. Anlage 4 zur Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV): Kontengruppe 74, darunter für Betriebsmittelkredite: Kontenuntergruppe 740 in vollen Euro
Steuern	39	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Steuern gem. Anlage 4 zur Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV): Kontenuntergruppe 730 in vollen Euro</p> <p>KEINE Verrechnung von Steuererstattungen (z. B. infolge des Bilanzrechtsmodernisierungsgesetzes (BilMoG))</p>

KostenKHGesamt	40	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Kosten des Krankenhauses insgesamt in vollen Euro.</p> <p>Hinweis: Zahlungen zum Ausbildungsfonds werden ab dem Erhebungsjahr 2018 nicht mehr eingerechnet.</p>
AusbildKostenPersonal	41	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Kosten der Ausbildungsstätten: Personal der Ausbildungsstätten (Kontengruppe 60-64, Konto 10) in vollen Euro</p> <p>Aufwendungen für Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter des Krankenhauses, die gänzlich oder anteilig lt. Arbeits- oder Dienstvertrag eine Lehrtätigkeit ausüben sowie Kosten für Schreibkräfte, die in Ausbildungsstätten eingesetzt sind.</p> <p>Honorare für nebenamtliche Lehrtätigkeiten von Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeitern sowie Aufwendungen für nicht fest angestellte Lehrkräfte sind unter Sachaufwand der Ausbildungsstätten anzugeben</p>
AusbildKostenSach	42	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Kosten der Ausbildungsstätten: Sachaufwand der Ausbildungsstätten (Kontenuntergruppe 781) in vollen Euro</p> <p>Zum Sachaufwand der Ausbildungsstätten gehören Honorare für nebenamtliche Lehrtätigkeiten von Krankenhausmitarbeiterinnen und -mitarbeitern sowie Aufwendungen für nicht fest angestellte Lehrkräfte.</p>
AusbildKostenGesamt	43	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Kosten der Ausbildungsstätten insgesamt in vollen Euro
KostenGesamt	44	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Gesamtkosten in vollen Euro
AbzugAmbulanz	45	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Abzüge für Ambulanz in vollen Euro
AbzugForschungLehre	46	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Abzüge für Wissenschaftliche Forschung und Lehre in vollen Euro
AbzugSonstige	47	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	<p>Sonstige Abzüge in vollen Euro</p> <p>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.</p>
AbzugWahlLeistung	48	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Sonstige Abzüge in vollen Euro, darunter wahlärztliche Leistungen
AbzugUnterkunft	49	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Sonstige Abzüge in vollen Euro, darunter gesondert berechenbare Unterkunft

AbzugVorNachBehandlung	50	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Sonstige Abzüge in vollen Euro, darunter vor- und nachstationäre Behandlungen
AbzugGesamt	51	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Abzüge insgesamt in vollen Euro  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. Soweit die Ermittlung der Abzüge mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden ist, sind sie zu schätzen.
KostenBereinigt	52	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Bereinigte Kosten (Gesamtkosten minus Abzüge) in vollen Euro
AusbildFonds	53	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Zahlungen für den Ausgleichsfonds (früher: Ausbildungszuschlag) nach § 17a Absatz 5 bzw. § 17a Absatz 9 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) in vollen Euro
AusgleichFondsPar13	54	11	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Zahlungen nachrichtlich an den Ausgleichsfonds nach § 13 Pflegeberufe- Ausbildungsfinanzierungsverordnung (PflAFinV).

## Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg ist für beide Länder die zentrale Dienstleistungseinrichtung auf dem Gebiet der amtlichen Statistik. Das Amt erbringt Serviceleistungen im Bereich Information und Analyse für die breite Öffentlichkeit, für alle gesellschaftlichen Gruppen sowie für Kunden aus Verwaltung und Politik, Wirtschaft und Wissenschaft. Kerngeschäft des Amtes ist die Durchführung der gesetzlich angeordneten amtlichen Statistiken für Berlin und Brandenburg. Das Amt erhebt die Daten, bereitet sie auf, interpretiert und analysiert sie und veröffentlicht die Ergebnisse. Die Grundversorgung aller Nutzerinnen und Nutzer mit statistischen Informationen erfolgt unentgeltlich, im Wesentlichen über das Internet und den Informationsservice. Daneben werden nachfrage- und zielgruppenorientierte Standardauswertungen zu Festpreisen angeboten. Kundenspezifische Aufbereitung/Beratung zu kostendeckenden Preisen ergänzt das Spektrum der Informationsbereitstellung.

### Amtliche Statistik im Verbund

Die Statistiken werden bundesweit nach einheitlichen Konzepten, Methoden und Verfahren arbeitsteilig erstellt. Die Statistischen Ämter der Länder sind dabei grundsätzlich für die Durchführung der Erhebungen, für die Aufbereitung und Veröffentlichung der Länderergebnisse zuständig. Durch diese Kooperation in einem „Statistikverbund“ entstehen für alle Länder vergleichbare und zu einem Bundesergebnis zusammenführbare Erhebungsergebnisse.

## Produkte und Dienstleistungen

### Informationsservice

[info@statistik-bbb.de](mailto:info@statistik-bbb.de)

Tel. 0331 8173 -1777

Fax 0331 817330 -4091

Mo–Do 8:00–15:30 Uhr, Fr 8:00–13:30 Uhr

Statistische Informationen für jedermann sowie maßgeschneiderte Aufbereitung von Daten über Berlin und Brandenburg, Auskunft, Beratung, Pressedienst.

### Standort Potsdam

Steinstraße 104–106, 14480 Potsdam

### Standort Berlin

Alt-Friedrichsfelde 60, 10315 Berlin

### Internet-Angebot

[www.statistik-berlin-brandenburg.de](http://www.statistik-berlin-brandenburg.de) mit aktuellen Daten, Pressemitteilungen, Fachbeiträgen, Statistischen Berichten zum kostenlosen Herunterladen, regionalstatistischen Informationen, Wahlstatistiken und -analysen sowie einem Überblick über das gesamte Leistungsspektrum des Amtes.

### Statistische Berichte

mit Ergebnissen der einzelnen Statistiken in Tabellen in tiefer sachlicher Gliederung und Grafiken zur Veranschaulichung von Entwicklungen und Strukturen.

### Statistische Bibliothek

Alt-Friedrichsfelde 60, 10315 Berlin

[bibliothek@statistik-bbb.de](mailto:bibliothek@statistik-bbb.de)

Tel. 0331 8173 -3540

## Datenangebot aus dem Sachgebiet

### Informationen zu dieser Veröffentlichung

Referat 14

Tel. 0331 8173 -1126

Fax 0331 817330 -1911

[gesundheit@statistik-bbb.de](mailto:gesundheit@statistik-bbb.de)

### Weitere Veröffentlichungen zum Thema

Statistische Berichte:

- Kostennachweis der Krankenhäuser A IV 4 - jährlich