



Management im
Gesundheitswesen



DIE PERSPEKTIVE DER DATENNUTZER: WOFÜR WERDEN DIE DATEN BENÖTIGT, UND WELCHE DATEN GIBT ES? IQWIG-DATENSYMPOSIUM 2026

Ulrike Nimptsch | FG Management im Gesundheitswesen

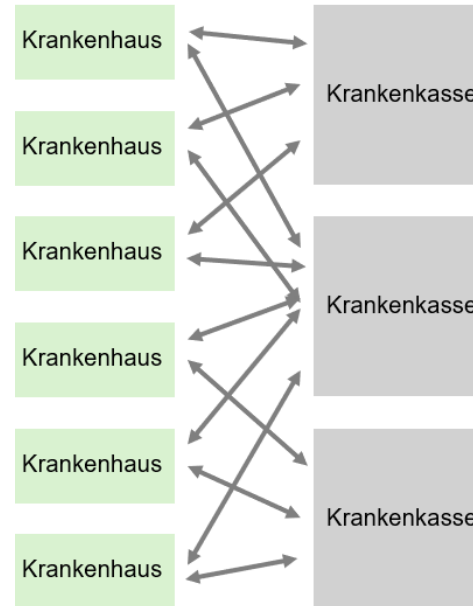
Agenda

- Welche Daten gibt es?
 - Fokus Krankenhausabrechnungsdaten
 - Fokus Forschungsdatenzentren (FDZ der Statistischen Ämter und FDZ Gesundheit)
- Welche Daten nutzen wir und was machen wir damit?
 - Fokus Versorgungsforschung
- Wie unterscheiden sich die Datenangebote der FDZ?
- Wo gibt es Optimierungspotenzial?

Welche Daten gibt es?

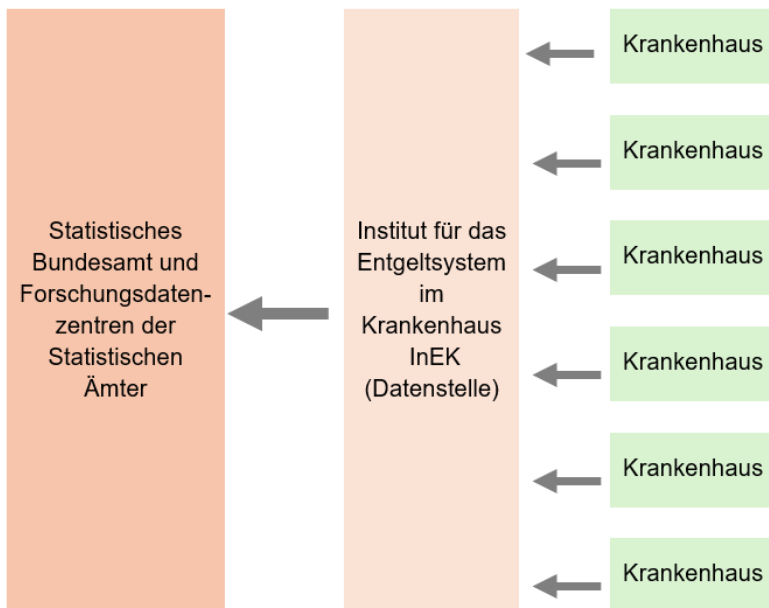
Krankenhausabrechnungsdaten

- Erhebung in den Krankenhäusern
- Übermittlung im Rechnungs- und Zahlungsverkehr mit den Krankenkassen
- Seit Einführung des DRG-Systems enthalten die Abrechnungsdaten detaillierte Informationen (Diagnosen, Prozeduren, ...)
- Standardisierter Datensatz, elektronische Erfassung



**Datenaustausch
gemäß § 301 SGB V**
Rechnungs- und Zahlungsverkehr

Welche Daten gibt es?



Bundesweiter Datenbestand

Alle Krankenhäuser im DRG-Entgeltbereich liefern ihre Abrechnungsdaten an das InEK

- Zweck: Weiterentwicklung und Pflege des DRG-Systems
- Zugang: InEK Datenbrowser (aggregierte Daten)

Das Statistische Bundesamt erhält die Daten vom InEK

- Zweck: Erstellung von Bundesstatistiken
- Zugang: Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter (Mikrodaten, nur wissenschaftliche Einrichtungen)

Datenübermittlung
gemäß § 21 Abs. 3
Satz 1 Nr. 4 KHEntgG
Leistungsdaten

Datenübermittlung
gemäß § 21 KHEntgG
Struktur- und Leistungsdaten

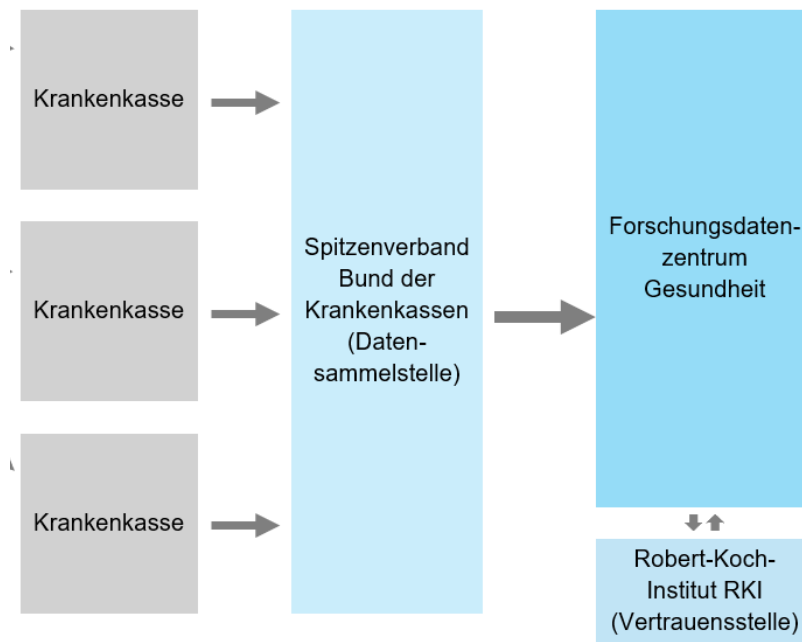
Welche Daten gibt es?

Neues Datenangebot im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung

Alle gesetzlichen Krankenkassen übermitteln die Kosten- und Leistungsdaten ihrer Versicherten an den Spitzenverband Bund

Bereitstellung über das FDZ Gesundheit beim BfArM

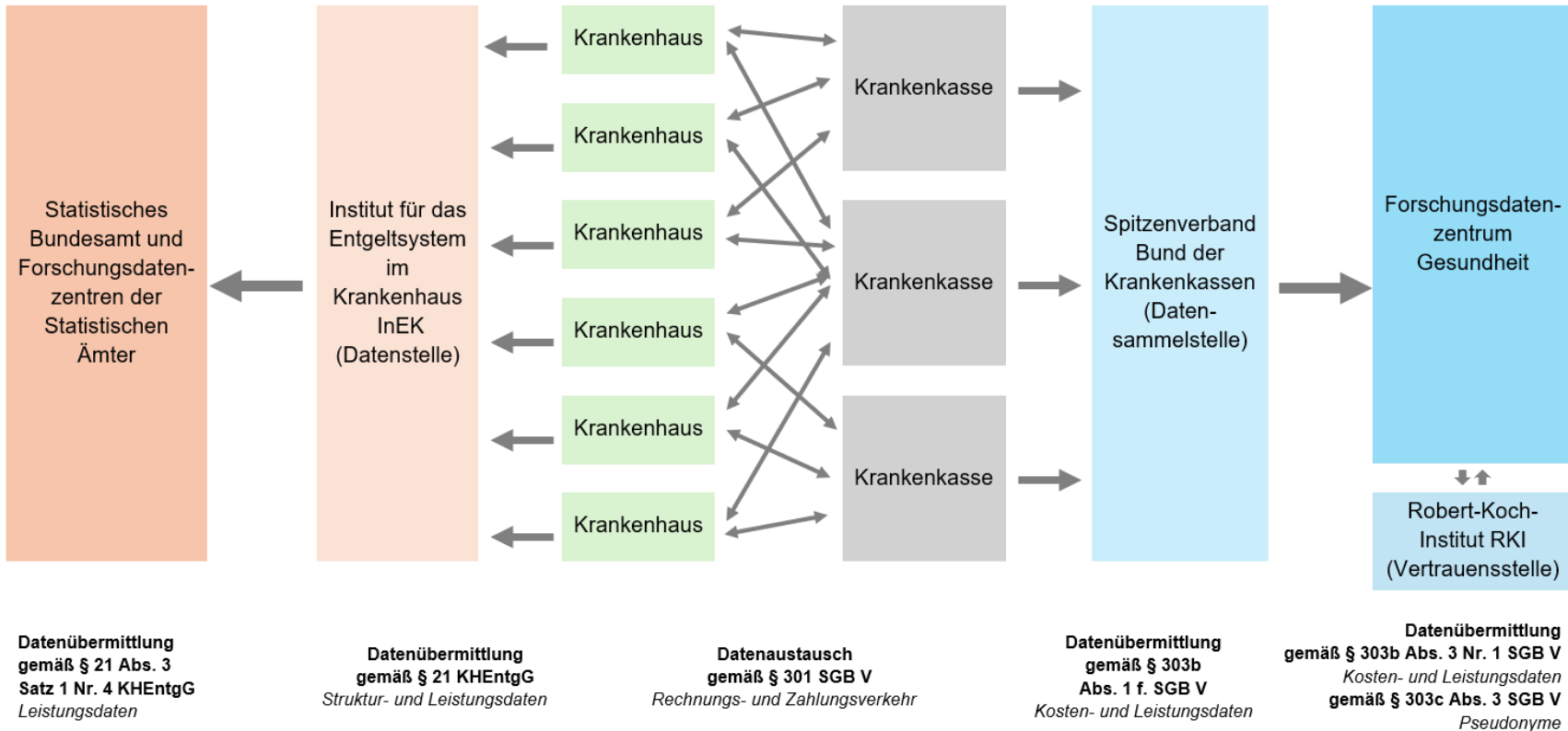
- Zweck: Datentransparenz
- Zugang: Forschungsdatenzentrum Gesundheit (Mikrodaten, Nutzerkreis nicht beschränkt)



Datenübermittlung
gemäß § 303b
Abs. 1 f. SGB V
Kosten- und Leistungsdaten

Datenübermittlung
gemäß § 303b Abs. 3 Nr. 1 SGB V
Kosten- und Leistungsdaten
gemäß § 303c Abs. 3 SGB V
Pseudonyme

Übersicht



Welche Daten nutzen wir?

Statistisches
Bundesamt und
Forschungsdaten-
zentren der
Statistischen
Ämter



Mikrodaten der DRG-Statistik beim FDZ des Statistischen Bundesamtes¹

- Vollerhebung, unabhängig von der Art der Krankenversicherung
- Verfügbar ab dem Datenjahr 2005 bis (derzeit) 2024

Auch Mikrodaten der PEPP-Statistik verfügbar (ab dem Datenjahr 2018)

Was machen wir damit?

Statistisches
Bundesamt und
Forschungsdaten-
zentren der
Statistischen
Ämter



Versorgungsanalysen

- Beschreibung von Versorgungsstrukturen (z.B. komplexe Fehlbildungschirurgie bei Kindern²)
- Fragen der Leistungserbringung und -vergütung (z.B. ambulantes Potenzial³)
- Determinanten der Versorgungsqualität (z.B. Mengen-Ergebnis-Beziehungen in der komplexen Viszeralchirurgie⁴)
- ...

Weiterentwicklung der Methoden zur Auswertung von Krankenhausabrechnungsdaten

- Exploration der enthaltenen Informationen (z.B. Zeitstempel⁵)
- Quantifizierung des Abdeckungsgrades (z.B. Verletztenversorgung⁶)
- Fragen der Qualitätsmessung (z.B. Krankenhaussterblichkeit bei Herzinfarkt⁷)
- ...

Wesentliche Limitation: Fallbezogene Daten (keine Verknüpfung möglich)

Welche Möglichkeiten ergeben sich aus dem Datenangebot des FDZ Gesundheit?

Kategorie Voll-/teilstationäre Fälle⁸

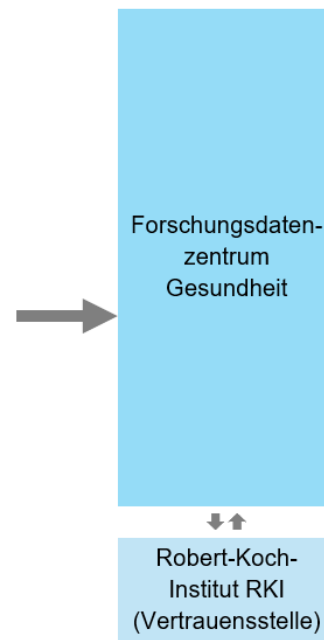
- Vollerhebung im Bereich der gesetzlichen Krankenversicherung
- Im derzeitigen Format (Datenmodell 3) verfügbar ab 2019 bis (derzeit) 2023

Wesentliche Vorteile:

- **Periodenübergreifendes Pseudonym**
- **Neben Krankenhausversorgung auch weitere Versorgungsbereiche (ambulante ärztliche Versorgung, Arzneimittel, ...)**

Betrachtung von Versorgungsverläufen möglich

- Wiederaufnahmeraten
- Versorgung vor oder nach einem Krankenhausaufenthalt
- Langzeitergebnisse
- ...



Datenübermittlung
gemäß § 303b Abs. 3 Nr. 1 SGB V
Kosten- und Leistungsdaten
gemäß § 303c Abs. 3 SGB V
Pseudonyme

Wie unterscheiden sich die Datenangebote?

- Verfügbare Datenfelder
- Verfügbare Datensätze (Behandlungsform)
- Abdeckungsgrad (Versicherungsträger)

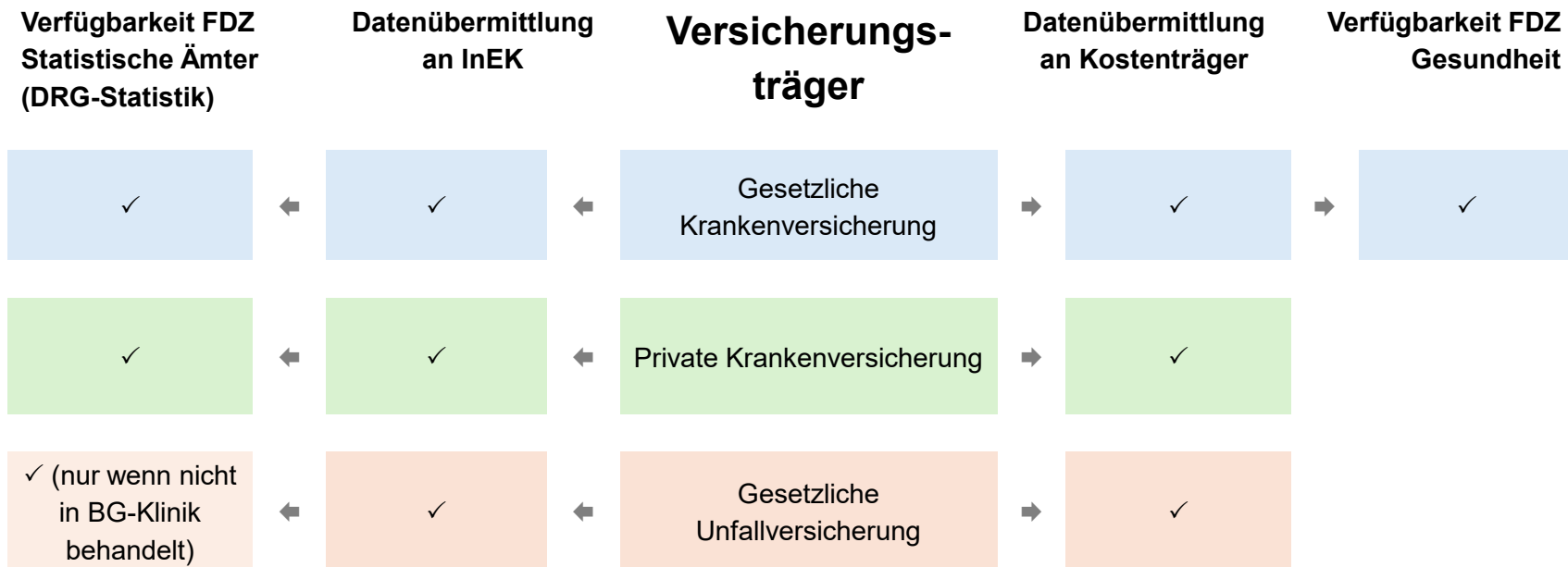
Verfügbare Datenfelder

Verfügbarkeit FDZ Statistische Ämter (DRG-Statistik)	Ausgewählte Datenfelder	Verfügbarkeit FDZ Gesundheit
	Versichertenkennzeichen	✓ (pseudonymisiert)
✓	Alter in Tagen bei Aufnahme (bei Kindern unter 1 Jahr)	
✓	Aufnahmegewicht (bei Kindern unter 1 Jahr)	
✓	Haupt- und Nebendiagnosen	✓
	Diagnosen seltener Erkrankungen (Orpha-Kennnummer)	✓ (geplant DM 4)
✓	Prozeduren	✓
✓ (Datum und Uhrzeit)	Zeitpunkt der durchgeführten Prozeduren	✓ (nur Datum)
✓	DRG	✓
	Patient Clinical Complexity Level (PCCL)	

Verfügbare Datensätze (Behandlungsform)

Verfügbarkeit FDZ Statistische Ämter (DRG-Statistik)	Datenübermittlung an InEK	Behandlungsform	Datenübermittlung an Krankenkasse	Verfügbarkeit FDZ Gesundheit
		Krankenhausambulante Versorgung Somatik (Institutsleistung)	→ ✓	→ ✓ (geplant DM 4)
	✓ ←	Rein vorstationär	→ ✓	→ ✓
	✓ ←	Teilstationär DRG	→ ✓	→ ✓
(derzeit nicht enthalten, geplant)	← ✓ ←	Hybrid-DRG	→ ✓	→ ✓ (geplant DM 4, nur KV?)
✓	← ✓ ←	Vollstationär DRG	→ ✓	→ ✓

Abdeckungsgrad: Versicherungsträger



Optimierungspotenzial

Mögliche Optimierungen zur (noch) besseren Nutzbarkeit von Krankenhausabrechnungsdaten:

- FDZ Statistische Ämter (DRG-Statistik)
 - Ergänzung fehlender, aber prinzipiell verfügbarer Datenfelder (z.B. Orpha-Kennnummer, PCCL)
 - Ergänzung fehlender Datensätze, soweit diese beim InEK vorliegen (insbesondere Hybrid-DRG)
 - Bereitstellung eines Pseudonyms (unique identifier⁹)?
- FDZ Gesundheit
 - Ergänzung fehlender, aber prinzipiell verfügbarer Datenfelder (z.B. Alter in Tagen und Aufnahmegewicht bei Kindern unter 1 Jahr, PCCL)
 - Integration von Daten weiterer Versicherungsträger?

- Wir haben gute Datenbestände, mit denen sich viele Fragestellungen bearbeiten lassen!
 - Aber auch Optimierungspotenzial
- Die Datenangebote der beiden FDZ haben jeweils spezifische Vor- aber auch Nachteile
 - FDZ Statistische Ämter (DRG-Statistik)
 - Vorteil: Vollerhebung (z.B. Fallzahlmessung, Erfassung seltener Behandlungsleistungen)
 - Nachteil: Fallbezug, keine Verknüpfung
 - FDZ Gesundheit
 - Vorteil: Periodenübergreifend verknüpfbar (z.B. Langzeitergebnisse messbar), sektorenübergreifend
 - Nachteil: Nur GKV
- In Abhängigkeit von der Fragestellung kann das Datenangebot ausgewählt werden, das am besten geeignet ist, um diese zu beantworten
- Perspektivisch: Verbesserungen des Datenzugangs und der Verknüpfungsmöglichkeiten?
 - Forschungsdatennutzungsgesetz, GeDIG, EHDS, ...

Referenzen

1. Forschungsdatenzentren der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder. DRG-Statistik.
<https://www.forschungsdatenzentrum.de/de/gesundheit/drg> (Zugriff am 07.09.2026).
2. Wilms M, Jenetzky E, Märzheuser S, Busse R, Nimptsch U. Treatment of Anorectal Malformations in German Hospitals: Analysis of National Hospital Discharge Data from 2016 to 2021. Eur J Pediatr Surg 2024; 34(6): 501-11.
3. Pioch C, Busse R, Mansky T, Nimptsch U. The Potential for Providing Treatment on an Outpatient Rather Than Inpatient Basis: A Nationwide Analysis of Hospital Discharge Data in Germany for the Year 2022. Dtsch Arztebl Int 2025; 122(6): 151-5.
4. Nimptsch U, Haist T, Krautz C, Grützmann R, Mansky T, Lorenz D. Hospital volume, in-hospital mortality and failure to rescue in esophageal surgery – Analysis of German national hospital discharge data from 2010 to 2015. Dtsch Arztebl Int 2018; 115(47): 793-800.
5. Nimptsch U, Busse R. Analyse der Zeitangaben in Krankenhausabrechnungsdaten bei ST-Streckenhebungs-Herzinfarkt und Linksherzkatheterintervention. Gesundheitswesen 2021; 83(S 02):S122-S129.
6. Nimptsch U, Blümel M, Topf T, Stepath K, Busse R. Erfassung der Verletztenversorgung in Krankenhausabrechnungsdaten: Leistungen der BG Kliniken zu Lasten der Gesetzlichen Unfallversicherung. Gesundheitswesen 2023; 85(S 02):S162-S170.
7. Nimptsch U, Mansky T, Busse R. Impact of early death recording on international comparison of acute myocardial infarction mortality - administrative hospital data study using the example of Germany and the United States. BMC Health Serv Res 2024; 24(1):593.
8. Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte. Ein Überblick über das FDZ Gesundheit für Antragstellende.
<https://www.forschungsdatenzentrum-gesundheit.de/informationen-fuer/antragstellende> (Zugriff am 07.09.2026).
9. Intemann T, Kaulke K, Kipker DK, Lettieri V, Stallmann C, Schmidt CO, Bialke M, Hampf C, Stahl D, Lablans M, Kraywinkel K, Bartholomäus S, Näher AF, Tremper G, Lambarki M, March S, Prasser F, Haber AC, Drepper J, Schlünder I, Kirsten T, Pigeot I, Sax U, Buchner B, Semler SC, Ahrens W. Verbesserung des Record Linkage für die Gesundheitsforschung in Deutschland – wie können Defizite behoben werden? Bundesgesundheitsblatt Gesundheitsforschung Gesundheitsschutz 2025; 68(12):1440-1449.