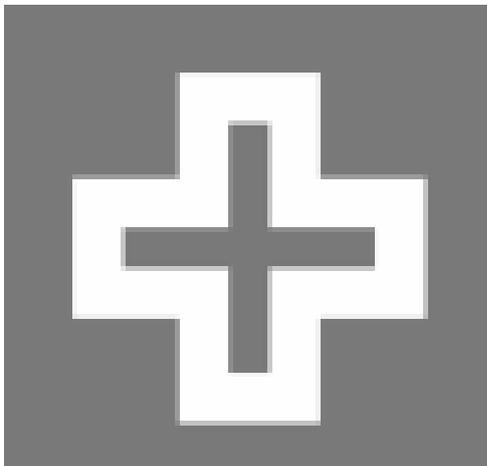


Kostennachweis der Krankenhäuser



Erscheinungsfolge des Qualitätsberichts: unregelmäßig
Erschienen im: Dezember 2008

Fachliche Informationen zu dieser Veröffentlichung können Sie direkt beim Statistischen Bundesamt erfragen:
Gruppe: VIII A, Telefon: +49 (0) 228 99643-8951, Fax: +49 (0) 228 99643-8996 oder E-Mail:
gesundheitsstatistiken@destatis.de

Kurzfassung

<u>1 Allgemeine Angaben zur Statistik</u>	<u>Seite 3</u>
•	
<u>2 Zweck und Ziele der Statistik</u>	<u>Seite 4</u>
•	
<u>3 Erhebungsmethodik</u>	<u>Seite 4</u>
•	
<u>4 Genauigkeit</u>	<u>Seite 5</u>
•	
<u>5 Aktualität und Pünktlichkeit</u>	<u>Seite 6</u>
•	
<u>6 Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit</u>	<u>Seite 6</u>
•	
<u>7 Bezüge zu anderen Erhebungen</u>	<u>Seite 7</u>
•	
<u>8 Weitere Informationsquellen</u>	<u>Seite 7</u>
•	

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Bezeichnung der Statistik (gem. EVAS)

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 4 des Gesetzes vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3429) 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.

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 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 Auswahleinheit

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 [Fragebogen](#)s mit den dazu gehörigen Erläuterungen (Stand: Berichtsjahr 2008) steht als PDF-Datei zur Verfügung.

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.

Ab dem Berichtsjahr 2007 ändert sich die Erhebung der Kosten der Ausbildungsstätten (Wegfall der Erhebung zur Ausbildungsstätten-Umlage). 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 im Jahr 2007 unberücksichtigt.

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

6.2 Änderungen, die Auswirkungen auf die zeitliche Vergleichbarkeit haben

Nicht relevant.

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 im Publikationsservice des Statistischen Bundesamtes veröffentlicht. Die Publikation kann kostenlos im Internet herunter geladen werden unter Kostennachweis der Krankenhäuser.

Des Weiteren sind die Ergebnisse Bestandteil des Internetangebots der Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter www.gbe-bund.de.

8.2 Kontaktinformation

Statistisches Bundesamt Zweigstelle Bonn
Gruppe VIII A Gesundheit
Graurheindorfer Straße 198
53117 Bonn

Fon +49 (0) 228 99643-8951

Fax +49 (0) 228 99643-8996

E-Mail gesundheitsstatistiken@destatis.de

8.3 Weiterführende Veröffentlichungen

Jährliche Veröffentlichung, zuletzt: **Bölt**, Ute: Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Kostendaten der Krankenhäuser 2006, in: Klauber, Jürgen/Robra, Bernt-Peter/Schellschmidt, Henner (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2008/2009, Stuttgart 2009, S. 241-273.

Rolland, Sebastian: Krankenhäuser in Deutschland 2003, in: Wirtschaft und Statistik 8/2005, S. 838-848.

Krankenhausstatistik 2007

- Krankenhäuser -
Teil III: Kostennachweis

Name des Amtes
Org. Einheit
Anschrift + Hausnummer
PLZ, Ort

Anschrift
des Trägers

Anschrift
des Krankenhauses

Rücksendung bitte bis spätestens 30. Juni 2008

Ansprechpartner/-in für Rückfragen (freiwillige Angabe)
Name:

Telefonnummer:

Telefaxnummer:

E-Mail:

Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter: Telefon XXXXX - Durchwahl

Ansprechpartner/-in:

Herr XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - XXXX

Frau XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - XXXX

Telefax: XXXXXXXXXXX - XXXXX

E-Mail: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX@XXXXXXXXX.de

Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

Land Krankenhausnummer
Wird vom Statistischen Amt ausgefüllt

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 4 des Gesetzes vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3429, 3442) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 9. Juni 2005 (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 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 Krankenhaus- bzw.

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

Mit Zustimmung der Betroffenen sind die Statistischen Landesämter 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 der 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 Sozialgesetzbuch V. Buch (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 zu Teil III „Kosten“ zu machen. Der Fragebogen zu den Kosten ist vollständig ausgefüllt bis zum **30. Juni 2008** an das zuständige Statistische Landesamt 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 Landesamt 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.dkgev.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 2007 eine neue Version des Moduls genutzt werden muss. Die Vorgängerversion des Jahres 2006 ist nicht mehr gültig.

Krankenhausstatistik 2007 - Krankenhäuser - Teil III: Kostennachweis

Hinweise zum Ausfüllen

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. 27 des Gesetzes vom 14. August 2006 (BGBl. I S. 1869) 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/-innen und Schüler/-innen zu berücksichtigen, soweit diese nicht auf den Stellenplan einzelner Dienststellen angerechnet werden.

Bitte geben Sie hier keine Kosten für Personal in ausgelagerten („outsourcing“) Bereichen an. Diese sind in der Kostenstatistik unter Fremdleistungen in den Kontenuntergruppen 700 Zentraler Verwaltungsdienst oder 701 Zentraler Gemeinschaftsdienst einzutragen.

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,
66 Medizinischer Bedarf,
67 Wasser, Energie, Brennstoffe,
68 Wirtschaftsbedarf sowie
71 Wiederbeschaffte Gebrauchsgüter
anzugeben.

Für den **medizinischen Bedarf** sind die ausgewählten Kosten entsprechend den Konten 6600, 6602, 6603, 6604, 6606, 6608, 6613 und 6614 einzutragen.

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

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

anzugeben.

Bitte beachten Sie, dass in den Kosten der Kontenuntergruppe 782 „Sonstiges“ nicht die 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

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. Als „darunter-Positionen“ der „Sonstigen Abzüge“ sind die Abzüge für wahlärztliche Leistungen, für gesondert berechenbare Unterkunft sowie für vor- und nachstationäre Behandlung gesondert auszuweisen.

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

Personalkosten [1]

Personalaufwand

00	Ärztlicher Dienst
01	Pflegedienst
02	Medizinisch-technischer Dienst
03	Funktionsdienst
04	Klinisches Hauspersonal
05	Wirtschafts- und Versorgungsdienst
06	Technischer Dienst
07	Verwaltungsdienst
08	Sonderdienste
11	Sonstiges Personal
12	Nicht zurechenbare Personalkosten
	Personalkosten insgesamt

Volle Euro

01	<input type="text"/>
02	<input type="text"/>
03	<input type="text"/>
04	<input type="text"/>
05	<input type="text"/>
06	<input type="text"/>
07	<input type="text"/>
08	<input type="text"/>
09	<input type="text"/>
10	<input type="text"/>
11	<input type="text"/>
12	<input type="text"/>

Sachkosten [2]

Materialaufwand

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

13	<input type="text"/>
14	<input type="text"/>
15	<input type="text"/>
16	<input type="text"/>
17	<input type="text"/>
18	<input type="text"/>
19	<input type="text"/>
20	<input type="text"/>
21	<input type="text"/>
22	<input type="text"/>
23	<input type="text"/>
24	<input type="text"/>
25	<input type="text"/>

Kontengruppe	Kontenuntergruppe	Konto			Volle Euro
			noch Sachkosten		
			Sonstige betriebliche Aufwendungen		
69			Verwaltungsbedarf	26	
700			Zentraler Verwaltungsdienst	27	
701			Zentraler Gemeinschaftsdienst	28	
720			Pflegesatzfähige Instandhaltung	29	
731			Sonstige Abgaben	30	
732			Versicherungen	31	
782			Sonstiges (ohne Aufwendungen für den Ausbildungsfonds)	32	
			Sachkosten insgesamt	33	
74			Zinsen und ähnliche Aufwendungen [3]	34	
740			darunter: für Betriebsmittelkredite	35	
730			Steuern [4].....	36	
			Kosten des Krankenhauses insgesamt [5]	37	
			Kosten der Ausbildungsstätten [6]		
60-64	10		Personal der Ausbildungsstätten	38	
781			Sachaufwand der Ausbildungsstätten	39	
			Kosten der Ausbildungsstätten insgesamt	41	
			Aufwendungen für den Ausbildungsfonds [7]	42	
			Gesamtkosten [8]	43	
			Abzüge für: [9]		
			Ambulanz	44	
			Wissenschaftliche Forschung und Lehre	45	
			Sonstige Abzüge	46	
			darunter: Wahlärztliche Leistungen	47	
			Gesondert berechenbare Unterkunft	49	
			Vor- und nachstationäre Behandlungen	50	
			Abzüge insgesamt	51	
			Bereinigte Kosten (Gesamtkosten minus Abzüge insgesamt) [10]	52	

2 Krankbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung - nur vollstationäre Fälle - Zivilpatienten/-patientinnen

Krankenhausstatistik 2007 - Bundeswehrkrankenhäuser -

Fachabteilungen [13]	Fachabteilungsschlüssel	Aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt) [14]			Berechnungs- und Belegungstage im Berichtsjahr [11]		Patientenzugang im Berichtsjahr [16]				Patientenabgang im Berichtsjahr [17]						Fachabteilungsschlüssel	
		insgesamt	darunter		insgesamt	darunter	Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses	darunter		Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär	Entlassungen aus der vollstationären Behandlung des Krankenhauses (ohne Sterbefälle)	darunter				Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär		durch Tod
			Intensivbetten [9]	Belegbetten				Tage der Intensivbehandlung/-überwachung [15]	aus anderen Krankenhäusern			von teilstationär in vollstationär	in andere Krankenhäuser	von vollstationär in teilstationär	in stationäre Reha-Einrichtungen			
Spaltennummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
Augenheilkunde	120																	120
Chirurgie	150																	150
darunter: Gefäßchirurgie	153																	153
Thoraxchirurgie	163																	163
Unfallchirurgie	166																	166
Viszeralchirurgie	167																	167
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	190																	190
darunter: Frauenheilkunde	193																	193
Geburtshilfe	196																	196
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	220																	220
Haut- und Geschlechtskrankheiten	250																	250
Herzchirurgie	260																	260
darunter: Thoraxchirurgie	263																	263
Innere Medizin	310																	310
darunter: Angiologie	311																	311
Endokrinologie	313																	313
Gastroenterologie	316																	316
Hämatologie und internistische Onkologie	319																	319
Kardiologie	323																	323
Nephrologie	329																	329
Pneumologie	332																	332
Rheumatologie	333																	333
Geriatrie	340																	340
Kinderchirurgie	350																	350
Kinderheilkunde	360																	360
darunter: Kinderkardiologie	363																	363
Neonatologie	366																	366
Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	390																	390
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	510																	510
Neurochirurgie	540																	540
Neurologie	570																	570
Nuklearmedizin	630																	630
Orthopädie	690																	690
darunter: Rheumatologie	693																	693
Plastische Chirurgie	800																	800
Psychiatrie und Psychotherapie	820																	820
darunter: Sucht	821																	821
Psychotherapeutische Medizin	830																	830
Strahlentherapie	870																	870
Urologie	900																	900
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	930																	930
Insgesamt	990																	990

2 Krankenbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung - nur vollstationäre Fälle - Zivilpatienten/-patientinnen Krankenhausstatistik 2007 - Bundeswehrkrankenhäuser -

Erläuterungen zum Fragebogen

[9] Intensivbetten

Bezogen auf die intensivmedizinische Behandlung von Zivilpatienten/-patientinnen werden der Jahresdurchschnitt der aufgestellten Betten (ohne Nachkommastellen), die Berechnungs- und Belegungstage sowie die Zahl der Zivilpatienten/-patientinnen aller Intensivbetten (inkl. derjenigen einer Fachabteilung Intensivmedizin) im Berichtsjahr erfasst.

Aufwachbetten gelten nicht als **Intensivbetten**.

Bitte ordnen Sie unter „2 Krankenbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung“, Spalte 3 alle Intensivbetten, d. h. sowohl die in die Fachabteilungen integrierten als auch die von mehreren Fachabteilungen gemeinsam genutzten Intensivbetten unter eigenständiger fachlicher Leitung entsprechend ihrer zivilen Nutzung den einzelnen Fachabteilungen zu.

Bitte geben Sie hier keine Betten an, die im Fragebogen 1 unter Punkt 1.11 für Einrichtungen nach § 3 Nr. 4 KHStatV (zur Abgrenzung vgl. [12]) nachgewiesen werden. Also auch keine Betten zur neonatologischen Intensivbehandlung, wenn diese Betten einer Einrichtung nach § 3 Nr. 4 KHStatV zuzuordnen sind.

[11] Berechnungs- und Belegungstage

Bitte weisen Sie die Berechnungs- und Belegungstage der vollstationären Zivilpatienten/-patientinnen folgendermaßen nach:

Bundespfllegesatzverordnung:

Gilt ab 2004 für Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 1 zweiter Halbsatz KHG, bzw. § 1 Abs. 1 BPfIV 2004. Die im Erhebungsbereich der BPfIV (Abrechnung von tagesgleichen Pfllegesätzen) erbrachten **Berechnungstage** sind nach § 14 Abs. 2 zu ermitteln.

Danach werden die Abteilungspfllegesätze und der Basispfllegesatz sowie die entsprechenden teilstationären Pfllegesätze für den Aufnahme­metag und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthaltes berechnet (Berechnungstag). Der Entlassungs- oder Verlegungstag, der nicht zugleich Aufnahme­metag 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 sind die im Berichtsjahr angefallenen Belegungstage nach § 1 Abs. 7 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenvereinbarung 2007 - FPV 2007) nachzuweisen.

Danach sind Belegungstage der Aufnahme­metag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag aus dem Krankenhaus; wird ein Zivilpatient/eine Zivilpatientin am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahme­metag. Für den Fall von Wiederaufnahmen gilt § 2 Abs. 4 Satz 3 FPV 2007. Vor- und nachstationäre Belegungstage werden hier nicht gezählt.

Dies gilt auch im Falle der Vereinbarung **fallbezogener** Entgelte nach § 6 Abs. 1 oder Abs. 2 KHEntgG.

Reine Urlaubstage sind nicht als Belegungstage auszuweisen.

Das KHEntgG gilt jedoch für Bundeswehrkrankenhäuser nur, soweit diese Zivilpatienten/-patientinnen behandeln (§ 1 Abs. 2 Satz 1 KHEntgG).

[13] Fachabteilungen

Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärzten/Ärztinnen ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit für den jeweiligen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen. Die Fachabteilungsgliederung orientiert sich an den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Ärzte. Ausnahmen hiervon stellen die Fachabteilungen Geriatrie und Sucht dar. In einem nach Fachabteilungen gegliederten Krankenhaus sind die entsprechenden Organisationseinheiten einer der aufgeführten **Fachabteilungen** zuzuordnen.

Sollte sich Ihr Krankenhaus ausschließlich auf eine Fachrichtung spezialisiert haben, tragen Sie Ihre Angaben sowohl bei der betreffenden Fachabteilung als auch in der Summenzeile 990 ein. Krankenhäuser ohne abgegrenzte Fachabteilungen und Krankenhäuser, die Behandlungen auch außerhalb abgegrenzter Fachabteilungen leisten, tragen ihre Angaben hierfür in Zeile 930 „Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten“ ein.

Aus Gründen einheitlicher Zählweise wird an dieser Stelle auf den gesonderten Ausweis einer Fachabteilung „Intensivmedizin“ verzichtet. Sofern eine organisatorisch abgrenzbare Fachabteilung „Intensivmedizin“ in Ihrem Krankenhaus besteht, sind diese Betten entsprechend der Beanspruchung den aufgeführten Fachabteilungen zuzuordnen. Das gleiche gilt für die dort versorgten Zivilpatienten/-patientinnen und deren Berechnungs- und Belegungstage. Verlegungen in und aus der Fachabteilung „Intensivmedizin“ werden in der Statistik nicht gezählt.

Die Zivilpatienten/-patientinnen sowie die Berechnungs- und Belegungstage sind in diesen Fällen weiter bei der abgebenden Fachabteilung nachzuweisen. Sofern eine Patientenaufnahme von außen direkt in der „Intensivmedizin“ erfolgt, sind die Patientendaten einer der aufgeführten Fachabteilungen zuzuordnen, in der Regel der im Anschluss aufnehmenden Abteilung.

Zur vollständigen Darstellung der Ergebnisse nach Fachabteilungen empfehlen wir Ihnen, die Angaben über Betten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung zunächst für die Hauptdisziplinen wie Innere Medizin, Kinderheilkunde etc. zusammenzustellen.

Aus der Zusammenfassung der Zahlen für die Hauptdisziplinen ergeben sich die Summen für das Krankenhaus insgesamt (Zeile 990).

Sind Hauptdisziplinen weiter untergliedert, so müssen auch für die als „darunter“-Positionen aufgeführten Unterabteilungen Angaben gemacht werden.

[14] Aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt)

Bitte geben Sie hier die Zahl der im Jahresdurchschnitt zur vollstationären Behandlung für Zivilpatienten/-patientinnen betriebsbereit aufgestellten Betten (ohne Nachkommastellen) gegliedert nach Fachabteilungen an.

Die Angabe in der Zeile 990 „Insgesamt“ muss mit der Zahl der Betten bei den Angaben im Fragebogen 1 unter „1.5 Aufgestellte Betten für Zivilpatienten“ übereinstimmen.

Folgende „darunter“-Positionen werden dabei unterschieden: **Intensivbetten:** Bitte zählen Sie hier alle für Zivilpatienten/-patientinnen aufgestellten Intensivbetten in Ihrem Krankenhaus (zur Abgrenzung vgl. [9]).

Zivile Betten einer eigenständigen Fachabteilung „Intensivmedizin“ werden entsprechend ihrer Nutzung den aufgeführten Fachabteilungen zugeordnet.

Die Angabe in der Zeile 990 „Insgesamt“ muss mit der Zahl der im Fragebogen 1 unter „1.6 Intensivmedizinische Versorgung“ genannten Intensivbetten übereinstimmen.

Belegbetten: Betten, die Belegärzten/-ärztinnen zur vollstationären Versorgung ihrer Zivilpatienten/-patientinnen zur Verfügung stehen.

[15] Tage der Intensivbehandlung/-überwachung

Tage der Intensivbehandlung/-überwachung sind Berechnungs- und Belegungstage für Zivilpatienten/-patientinnen, die in Intensivbetten behandelt werden.

Berechnungs- und Belegungstage einer eigenständigen Fachabteilung „Intensivmedizin“ sind entsprechend der Zuordnung der Zivilpatienten/-patientinnen und Betten den einzelnen Fachabteilungen zuzurechnen.

Die Angabe in der Zeile 990 „Insgesamt“ muss mit der Zahl der im Fragebogen 1 unter „1.6 Intensivmedizinische Versorgung“ genannten Intensivbetten nach Berechnungs-/Belegungstagen im Berichtsjahr übereinstimmen.

[16] Patientenzugang

Als **Patientenzugang** werden ausschließlich Zivilpatienten/-patientinnen (Fälle) gezählt, die in den vollstationären Bereich des Krankenhauses aufgenommen werden.

Bitte lassen Sie ausschließlich teilstationär oder ambulant behandelte Zivilpatienten/-patientinnen sowie **gesunde Neugeborene und Begleitpersonen** unberücksichtigt. Zivilpatienten/-patientinnen, die vorstationär behandelt werden, sind hier erst nachzuweisen, wenn sie in den vollstationären Bereich aufgenommen werden.

Folgende Positionen werden dabei unterschieden: **Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses:** Alle in den vollstationären Bereich des Krankenhauses aufgenommenen Zivilpatienten/-patientinnen einschließlich der Stundenfälle.

Darunter: **Verlegungen aus anderen Krankenhäusern:** Zivilpatienten/-patientinnen, die von anderen Krankenhäusern, in denen sie stationär untergebracht waren, zur weiteren Versorgung in das berichtende Bundeswehrkrankenhaus aufgenommen werden.

Bitte beachten Sie bei Abrechnung nach dem G-DRG Entgeltsystem, dass bei einer Wiederaufnahme nach § 2 und einer Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 FPV 2007 die Aufenthalte zu einem Fall zusammen zu führen sind. Bei der Abrechnung nach tagesbezogenen Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG ist keine Fallzusammenführung möglich.

Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von teilstationär in vollstationär: Zivilpatienten/-patientinnen, die aus einer teilstationären Behandlung in eine vollstationäre Behandlung wechseln.

Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär: Vollstationär behandelte Zivilpatienten/-patientinnen, die innerhalb des Krankenhauses verlegt werden, sind in der aufnehmenden Abteilung als Patientenzugang **und** in der abgebenden Abteilung als Patientenabgang zahlenmäßig nachzuweisen.

Bitte beachten Sie folgendes:

Wird ein Zivilpatient/eine Zivilpatientin innerhalb eines Krankenhauses aus dem Geltungsbereich der Bundespfllegesatzverordnung in den Geltungsbereich des Krankenhausentgeltgesetzes verlegt (oder umgekehrt), so werden die zwei Teilbereiche wie zwei eigenständige Krankenhäuser behandelt, d. h. es findet ein Patientenzugang als „Aufnahme in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses“ statt.

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Zivilpatienten/-patientinnen ist jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall zu zählen, sofern es sich nicht um eine Wiederaufnahme nach § 2 oder eine Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 FPV 2007 handelt. Wird ein Zivilpatient/eine Zivilpatientin für einen Tag/mehrere Tage beurlaubt, ist ebenfalls nur ein Fall zu zählen.

Verlegungen in eine eventuell vorhandene Abteilung „Intensivmedizin“ werden nicht erfasst (siehe [13]).

Bei den Hauptdisziplinen werden Verlegungen nur in und von anderen Hauptdisziplinen gezählt. Verlegungen zwischen den „darunter“-Positionen **einer** Hauptdisziplin, beispielsweise von der „Unfallchirurgie“ in die „Gefäßchirurgie“, dürfen nicht in der Hauptabteilung (hier Zeile: 150) erfasst werden, weil sonst keine exakten Verweildauern für die Hauptdisziplinen berechnet werden können.

Bei den als „darunter“-Positionen aufgeführten Fachabteilungen sind jedoch alle internen Zu- und Abgänge zu melden, beispielsweise Verlegungen aus dem Bereich der Inneren Medizin von der „Kardiologie“ in die „Pneumologie“.

Die Summe der internen Zu- und Abgänge ist somit nicht identisch mit dem Nachweis in den Hauptdisziplinen.

[17] Patientenabgang

Folgende Positionen werden unterschieden: **Entlassungen aus der vollstationären Behandlung des Krankenhauses:** Alle aus vollstationärer Behandlung entlassenen Zivilpatienten/-patientinnen einschließlich der Stundenfälle und der Verlegungen in den teilstationären Bereich des Bundeswehrkrankenhauses. Sterbefälle sind hier nicht enthalten, sie werden in Spalte 17 gesondert erfasst.

Zivilpatienten/-patientinnen, die teilstationär oder nachstationär weiterbehandelt werden, sind bereits bei der Entlassung aus dem vollstationären Bereich nachzuweisen.

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Zivilpatienten/-patientinnen ist jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall zu zählen, sofern es sich nicht um eine Wiederaufnahme nach § 2 oder eine Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 FPV 2007 handelt. Wird ein Zivilpatient/eine Zivilpatientin für einen Tag/mehrere Tage beurlaubt, ist ebenfalls nur ein Fall zu zählen.

Bitte beachten Sie, dass die Zahl der entlassenen Zivilpatienten/-patientinnen (Spalten 11 und 17) mit Ihren Angaben zur Diagnosestatistik (Erhebungsteil II) übereinstimmen muss.

Verlegungen in andere Krankenhäuser: Zivilpatienten/-patientinnen, die von dem Berichtskrankenhaus, in dem sie vollstationär untergebracht sind, zur weiteren Versorgung in ein anderes Krankenhaus „abgegeben“ werden.

Bitte beachten Sie bei Abrechnung nach dem G-DRG Entgeltsystem, dass bei einer Wiederaufnahme nach § 2 und einer Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 FPV 2007 die Aufenthalte zu einem Fall zusammen zu führen sind. Bei der Abrechnung nach tagesbezogenen Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG ist keine Fallzusammenführung möglich.

Entlassungen in stationäre Rehabilitationseinrichtungen oder Pflegeheime: Hier weisen Sie bitte diejenigen Zivilpatienten/-patientinnen nach, die vom Berichtskrankenhaus, in dem sie vollstationär untergebracht sind, zur weiteren Versorgung in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung oder ein Pflegeheim entlassen werden.

Als **Pflegeheime** werden laut § 71 Abs. 2 SGB XI selbstständig wirtschaftende stationäre Pflegeeinrichtungen bezeichnet, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztätig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können.

Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär: siehe [16].

5 Plätze für teilstationäre Behandlung von Zivilpatienten/-patientinnen während des Tages und der Nacht

Krankenhausstatistik 2007 - Bundeswehrkrankenhäuser -

Fachabteilungen [13]	Fachabteilungs- schlüssel	Tages- und Nachtambulanzplätze im Berichtsjahr [24]
Spaltennummer	1	4
Augenheilkunde	120	<input type="text"/>
Chirurgie	150	<input type="text"/>
darunter: Gefäßchirurgie.....	153	<input type="text"/>
Thoraxchirurgie.....	163	<input type="text"/>
Unfallchirurgie.....	166	<input type="text"/>
Viszeralchirurgie.....	167	<input type="text"/>
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	190	<input type="text"/>
darunter: Frauenheilkunde.....	193	<input type="text"/>
Geburtshilfe.....	196	<input type="text"/>
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	220	<input type="text"/>
Haut- und Geschlechtskrankheiten	250	<input type="text"/>
Herzchirurgie	260	<input type="text"/>
darunter: Thoraxchirurgie.....	263	<input type="text"/>
Innere Medizin	310	<input type="text"/>
darunter: Angiologie.....	311	<input type="text"/>
Endokrinologie.....	313	<input type="text"/>
Gastroenterologie.....	316	<input type="text"/>
Hämatologie und internistische Onkologie.....	319	<input type="text"/>
Kardiologie.....	323	<input type="text"/>
Nephrologie.....	329	<input type="text"/>
Pneumologie.....	332	<input type="text"/>
Rheumatologie.....	333	<input type="text"/>
Geriatric	340	<input type="text"/>
Kinderchirurgie	350	<input type="text"/>
Kinderheilkunde	360	<input type="text"/>
darunter: Kinderkardiologie.....	363	<input type="text"/>
Neonatologie.....	366	<input type="text"/>
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	390	<input type="text"/>
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	510	<input type="text"/>
Neurochirurgie	540	<input type="text"/>
Neurologie	570	<input type="text"/>
Nuklearmedizin	630	<input type="text"/>
Orthopädie	690	<input type="text"/>
darunter: Rheumatologie.....	693	<input type="text"/>
Plastische Chirurgie	800	<input type="text"/>
Psychiatrie und Psychotherapie	820	<input type="text"/>
darunter: Sucht.....	821	<input type="text"/>
Psychotherapeutische Medizin	830	<input type="text"/>
Strahlentherapie	870	<input type="text"/>
Urologie	900	<input type="text"/>
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	930	<input type="text"/>
Insgesamt	990	<input type="text"/>

Erläuterungen zum Fragebogen

[13] Fachabteilungen (Auszug)

Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärzten/Ärztinnen ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit für den jeweiligen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen. Die Fachabteilungsgliederung orientiert sich an den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Ärzte. Ausnahmen hiervon stellen die Fachabteilungen Geriatrie und Sucht dar. In einem nach Fachabteilungen gegliederten Krankenhaus sind die entsprechenden Organisationseinheiten einer der aufgeführten **Fachabteilungen** zuzuordnen.

[24] Tages- und Nachtambulanzplätze

Bitte ordnen Sie die Tages- und Nachtambulanzplätze einer der aufgeführten Fachabteilungen nach der Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin zu. Sollten solche Plätze auch in einer Einrichtung nach § 3 Nr. 7 KHStatV (die Abgrenzung entspricht § 3 Nr. 4) zur Verfügung stehen, so weisen Sie diese dort bitte zusätzlich aus.

[27] „Darunter“ - Position:

Organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen nach § 3 Nr. 7 KHStatV

Bitte ordnen Sie die nachgewiesenen Tages- und Nachtambulanzplätze, für Zivilpatienten und -patientinnen der Zeilen 001 bis 010 entsprechend ihrer Nutzung **auch** den einzelnen Fachabteilungen im oberen Teil zu (Zeilen 120 bis 930).

darunter: [27]		
Organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen nach § 3 Nr. 7 KHStatV		
zur Behandlung von		
AIDS.....	003	<input type="text"/>
Dialysepatientinnen und -patienten.....	004	<input type="text"/>
Mukoviszidose.....	005	<input type="text"/>
Onkologiepatientinnen und -patienten.....	006	<input type="text"/>
Querschnittlähmung.....	007	<input type="text"/>
Schwerbrandverletzungen.....	008	<input type="text"/>
Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzungen.....	009	<input type="text"/>
Transplantationspatientinnen und -patienten.....	002	<input type="text"/>
zur neonatologischen Intensivbehandlung.....	010	<input type="text"/>

Krankenhausstatistik 2008

- Bundeswehrkrankenhäuser -
Teil II: Diagnosen (maschinelle Lieferung)

Name des Amtes
Org. Einheit
Anschrift + Hausnummer
PLZ, Ort

Anschrift
des Trägers

Anschrift
des Krankenhauses

Rücksendung bitte bis spätestens 1. April 2009

Ansprechpartner/-in für Rückfragen (freiwillige Angabe)
Name:

Telefonnummer:

Telefaxnummer:

E-Mail:

Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter: Telefon XXXXX - Durchwahl

Ansprechpartner/-in:

Herr XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - XXXX

Frau XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - XXXX

Telefax: XXXXXXXXXXXX - XXXXX

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 4 des Gesetzes vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3429, 3442) 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. 14 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

und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 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. Dies gilt nicht für die diagnosebezogenen Daten nach § 3 Nr. 14 KHStatV, soweit sie differenzierter als auf Kreisebene ausgewiesen werden. Mit Zustimmung der Krankenhäuser können den obersten Landesbehörden nach § 7 Abs. 3 KHStatV für Zwecke der Krankenhausplanung Tabellen mit statistischen Ergebnissen des Teils II Diagnosen der Krankenhausstatistik für einzelne Krankenhäuser übermittelt werden, auch soweit Tabellenfelder nur einen einzigen Fall ausweisen, wenn nicht mehr als die folgenden Daten verbunden werden:

1. bei Diagnosestatistiken die Hauptdiagnose, gegliedert nach Altersgruppen, in Verbindung mit Patientenzahl, Verweildauer und der Angabe, ob operiert worden ist.
2. bei Einzugsgebietsstatistiken die Wohngemeinde, (in Stadtstaaten Stadtteile) in Verbindung mit Fachabteilung, Hauptdiagnose und Patientenzahl.

noch: Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

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.

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 Abschluss der 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 Landesämter 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 der 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. Krankenhäuser im Sinne dieser Erhebung sind Einrichtungen, die gemäß § 107 Abs. 1 Sozialgesetzbuch V. Buch (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 Zivilpatienten/-patientinnen zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten,

und in denen

- die Zivilpatienten/-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. Für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind eigene Fragebogen auszufüllen, 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 Bundeswehrkrankenhaus sind jährlich getrennte Angaben zu Teil I „Grunddaten“ und zu Teil II „Diagnosen“ zu machen.

Um Zusatzaufwand in den Krankenhäusern zu vermeiden, sollen die Patientendaten möglichst maschinell der vorhandenen Basisdokumentation bzw. den verschiedenen Unterlagen der Patientendatenverwaltung entnommen werden.

Bei den Eintragungen sind Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben sicherzustellen. Die allgemeinen Grundsätze für die Dokumentation und Qualitätskontrolle der Daten, wie sie der „Leitfaden zur Medizinischen Basisdokumentation nach § 301 SGB V“ enthält, sind zu berücksichtigen. Bitte achten Sie darauf, dass die **hier** nachgewiesene Anzahl der entlassenen stationären Zivilpatienten/-patientinnen einschließlich Sterbefälle mit den Angaben zu Teil I Grunddaten („Krankenbetten, Berechnungs- und Belegungstage, Patientenbewegung“, Spalte 11 und Spalte 17) übereinstimmt. In diesen Vergleich werden gesunde Neugeborene nicht mit einbezogen, da sie im Teil I Grunddaten nicht zu zählen sind.

Die Erhebungsmerkmale je Zivilpatient/-patientin können dem Statistischen Landesamt als ASCII oder als XML-Datei übermittelt werden. Folgendes ist dabei zu beachten:

ASCII: Datensätze müssen entsprechend der beigefügten Datensatzbeschreibung erstellt werden. Die Satzlänge beträgt konstant 100 Zeichen. Jeder Datensatz ist mit einem RETURN abzuschließen.

XML: Die Liefervereinbarungen finden Sie unter www.statspez.de/core/downloads/Liefervereinbarungen/#evas23.

Die jeweiligen Dateien sollten die 4-stellige Krankenhausnummer als Namen erhalten.

Die Daten können dann mit 3 ½ Zoll Diskette oder CD-ROM dem Statistischen Landesamt zugesendet werden. Informationen über einen sicheren Upload der Dateien, so dass auf eine Übersendung der Datenträger verzichtet werden kann, erhalten Sie beim zuständigen Statistischen Landesamt.

Falls eine maschinelle Bereitstellung der Daten nicht möglich ist, sind die Angaben pro Zivilpatient/-patientin in einen eigenen Fragebogen manuell einzutragen. Die Fragebogen erhalten Sie bei Ihrem Statistischen Landesamt.

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