

Rücksendanschrift:

Statistisches Landesamt Berlin
 – II A 2 –

10306 Berlin

Krankenhausstatistik 2003

Bitte eintragen:

Träger des Krankenhauses

Name des Krankenhauses

Straße

Postleitzahl

Ort

Bitte teilen Sie uns mit, an wen wir
 uns bei Rückfragen wenden dürfen:
 (freiwillige Angabe)

Frau / Herr

Tel./-Fax-Nr.

E-Mail
 Die Richtigkeit der nachstehenden
 Angaben bestätigt:

Ort, Datum, Unterschrift

Wird vom Statistischen Landesamt hier abgetrennt

Bei Rückfragen und im Schriftwechsel
 bitte die **Krankenhaus-Nr.** angeben

Landes-Nr. Krankenhaus-Nr.

Krankenhausstatistik 2003

– Krankenhäuser –

Teil II: Diagnosen (manuelle Bereitstellung)

Informationen zur Krankenhausstatistik

Art, Umfang und Zweck der Erhebung

Es handelt sich um eine jährliche Totalerhebung 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/-innen 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), geändert durch die Verordnung vom 13. August 2001 (BGBl. I S. 2135) in

Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 16 des Gesetzes vom 21. August 2002 (BGBl. I S. 3322).

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 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, Patientenzahl.

Nach § 16 Abs. 6 BStatG ist es auch 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.

Eine Übermittlung von Einzelangaben mit Namen und Anschrift ist ausgeschlossen.

M M U S T E R

noch: Informationen zur Krankenhausstatistik

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

Hilfsmerkmale, Trennen und Löschen, Ordnungsnummern

Der Name des Krankenhausträgers, der Name und die Anschrift des Krankenhauses sowie Name, E-Mail und Telekommunikationsnummer 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 Erhebungsvordruck getrennt, gesondert aufbewahrt und spätestens nach Abschluss 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 der Krankenhäuser sowie der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zu veröffentlichen.

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 ärztlichen, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischen Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegeri-

sche 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. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind zu diesem Teil der Krankenhausstatistik auf Grund der Ersten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 13. August 2001 (BGBl. I S. 2135) erstmalig für das Berichtsjahr 2003 auskunftspflichtig. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind nicht Gegenstand der Krankenhausstatistik.

Maßgeblich für die statistische Erfassung als Krankenhaus ist die Wirtschaftseinheit. Hierunter 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 mehrere selbständig 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 getrennt Angaben zu Teil I »Grunddaten«, zu Teil II »Diagnosen« und zu Teil III »Kosten« zu machen. Die vollständigen Diagnoseangaben sind bis zum **1. April 2004** an das zuständige Statistische Landesamt zu senden.

Die Meldungen zur Diagnosestatistik beziehen sich auf alle im Laufe des Berichtsjahres entlassenen vollstationären Patienten und Patientinnen (einschl. Sterbefälle) und umfassen die Erhebungsmerkmale nach § 3 Nr. 14 KHStatV. Ansatzpunkt für die Erfassung ist die Entlassung aus dem Krankenhaus, unabhängig davon, in wie vielen Fachabteilungen die Patienten/Patientinnen während ihres Krankenhausaufenthaltes behandelt wurde (Stichwort: krankenhausbegogene Diagnosestatistik).

Um Zusatzaufwand in den Krankenhäusern zu vermeiden, sollen die Patientendaten möglichst maschinell der vorhandenen Basisdokumentation bzw. den verschiedenen Unterlagen der Patientendatenverwaltung entnommen werden. Wenn eine maschinelle Bereitstellung der Daten auf 18-Spur-Magnetbändern oder Disketten möglich ist, setzen Sie sich bitte mit dem zuständigen Statistischen Landesamt in Verbindung, damit die Liefermodalitäten vereinbart werden können.

Falls eine maschinelle Bereitstellung der Daten nicht möglich ist, sind die Angaben pro Patient/Patientin in den beiliegenden Erhebungsvordruck manuell einzutragen. Für jeden Entlassungsfall ist dabei eine Zeile vorgesehen. Es ist ratsam, die entsprechenden Angaben fallweise im Zusammenhang mit der Entlassungsdokumentation bzw. der Rechnungserstellung zu machen, um eine Häufung von Meldungen und damit verbundenen unnötigen Verwaltungsaufwand zu vermeiden.

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 Zahl der entlassenen stationären Patienten und Patientinnen einschließlich Sterbefälle mit den Angaben zu Teil I Grunddaten (»2 Krankenbetten; Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung«, Spalte 11 und Spalte 17) übereinstimmt.

Damit eine Zusammenfassung der verschiedenen Erhebungsteile I – III (Grunddaten, Diagnosen, Kosten) je Krankenhaus erfolgen kann, muss bei jeder Lieferung der Erhebungsbelege an das zuständige Statistische Landesamt ein Exemplar des Deckblatts mit den Angaben zum Träger und zur Anschrift des Krankenhauses beigelegt werden. Auf jedem Erhebungsbeleg muss darauf geachtet werden, dass die gleiche Krankenhausnummer eingetragen wird.

Erläuterungen zu Teil II »Diagnosen« im Einzelnen

Für jeden vollstationär behandelten Patienten/ jede vollstationär behandelte Patientin sind nach Abgang aus dem Krankenhaus die auf dem Erhebungsvordruck enthaltenen Fragen vollständig zu beantworten. Diese Angaben betreffen auch die im Krankenhaus verstorbenen Patienten und Patientinnen, nicht jedoch teilstationär oder ambulant behandelte Patienten/Patientinnen und auch nicht gesunde Neugeborene. Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen sind die Angaben für jeden Krankenhausaufenthalt jeweils vollständig einzutragen. Wird ein Patient/eine Patientin für einen Tag/ mehrere Tage beurlaubt, ist jedoch nur ein Fall zu zählen. Erfasst wird die ununterbrochene vollstationäre Behandlung im Krankenhaus, unabhängig von der Zahl der dabei durchlaufenen Fachabteilungen.

Die den Erhebungsmerkmalen vorangestellten Nummern beziehen sich jeweils auf die entsprechenden Ziffern im Erhebungsvordruck!

[1] Krankenhausnummer

Die Krankenhausnummer wird Ihnen vom zuständigen Statistischen Landesamt mitgeteilt und ist auf dem Deckblatt mit den Informationen zur Krankenhausstatistik anzugeben. Sie muss hier übernommen werden.

[2] Geschlecht

Zutreffendes bitte ankreuzen.

[3] Geburtsdatum

Geben Sie hier bitte den Geburtsmonat und das Geburtsjahr des Patienten/der Patientin an.

[4] Zu- und Abgangsdatum

Als **Zugangsdatum** ist der Aufnahmetag im Krankenhaus zu erfassen.

Als **Abgangsdatum** ist der Entlassungstag aus dem Krankenhaus anzugeben.

Die Angaben zum Zu- und Abgangsdatum dienen der Ermittlung der Verweildauer sowie in Verbindung mit dem Geburtsdatum der Bestimmung des Alters des Patienten/der Patientin zum Zeitpunkt des Beginns der Krankenhausbehandlung.

→ Bitte achten Sie darauf, dass die Zahl der entlassenen vollstationären Patienten/Patientinnen einschließlich Sterbefälle mit den Angaben zu Teil I Grunddaten (»2 Krankenbetten; Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung«, Spalte 11 und Spalte 17) übereinstimmt.

[5] Sterbefall

Hier ist anzukreuzen, ob der/die vollstationär behandelte Patient/Patientin während des Aufenthaltes im Krankenhaus verstorben ist.

[6] Hauptdiagnose

Die Hauptdiagnose soll gemäß den Deutschen Kodierichtlinien angegeben werden.

Die Hauptdiagnose wird definiert als die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Krankenhausaufenthaltes des Patienten verantwortlich ist. Der Begriff »nach Analyse« bezeichnet die Evaluation der Befunde am Ende des stationären Aufenthalts.

→ Die Hauptdiagnose ist entsprechend der Zehnten Revision der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme in ihrer für Zwecke des SGB V überarbeiteten Fassung (ICD-10-SGB V) zu melden.

Die Hauptdiagnose ist bis auf die in der ICD-10-SGB V vorgesehenen Ausnahmen grundsätzlich vierstellig und ohne den Trennpunkt anzugeben (Beispiel: C18.7 Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum = C187).

→ Zur Verschlüsselung verwenden Sie bitte die jeweils aktuelle Version der ICD-10-SGB V-Ausgabe ohne Angaben aus dem Kapitel XX (Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität, V01 bis Y98). Die Anwendung des so genannten Minimalstandards der ICD-10-SGB V ist im Krankenhaus nicht zulässig.

Nichtkranke Zustände werden nach dem Kapitel XXI »Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen« verschlüsselt. → Auf die Angabe einer fünften Stelle wird derzeit verzichtet. Die Zusatzkennzeichen sind derzeit nicht Bestandteil der Erhebung.

Die im Datensatz enthaltenen Reservefelder sind für eine möglicherweise zukünftige Erhebung einer fünften Stelle der Hauptdiagnose oder die Erhebung von Zusatzkennzeichen für die Dokumentation der Diagnosesicherheit und/oder Seitenlokalisierung vorgesehen.

[7] Operation im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose

Hier ist anzukreuzen, ob der Patient/die Patientin während des Krankenhausaufenthaltes im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose operiert wurde.

Als **Operation** gilt jede diagnostische oder therapeutische Maßnahme gemäß amtlichem Operationsschlüssel nach § 301 SGB V.

[8] Fachabteilung mit der längsten Verweildauer

Fachabteilungen sind abgegrenzte, von Ärzten/Ärztinnen ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit besonderen Behandlungseinrichtungen.

→ In einem nach Fachabteilungen gegliederten Krankenhaus sind die entsprechenden Organisationseinheiten einer der aufgeführten Fachabteilungen nach der Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin zuzuordnen.

Hier ist der Signierschlüssel jener Fachabteilung einzutragen, in welcher der Patient/die Patientin während seines/ihrer Krankenhausaufenthaltes am längsten gelegen hat. Das Schlüsselverzeichnis ist nachstehend abgedruckt.

Sind einzelne Fachabteilungen des Krankenhauses nicht in selbständige Fachrichtungen/ Fachbereiche untergliedert, ist für die Fachabteilung mit der längsten Verweildauer die jeweilige mit 9 endende Schlüsselnummer für »Nicht untergliedertes Fachgebiet ...« sowie sonstige ...« anzugeben.

→ Maßgeblich für die Zuordnung ist die Dauer des Krankenhausaufenthaltes und nicht der Schwerpunkt der erbrachten medizinischen Leistungen.

Aus Gründen einheitlicher Zählweise wird auf den gesonderten Ausweis einer Fachabteilung »Intensivmedizin« verzichtet. Vorübergehende Behandlungen von Patienten und Patientinnen in der Fachabteilung »Intensivmedizin« werden der abgebenden bzw., falls die Aufnahme von außerhalb erfolgt war, der aufnehmenden Fachabteilung zugeordnet. Ausschließlich in der Fachabteilung »Intensivmedizin« behandelte Fälle sind ebenfalls einer der aufgeführten Fachabteilungen zuzurechnen.

[9] Postleitzahl

Hier ist die Postleitzahl der Wohngemeinde anzugeben, in der der Patient/die Patientin seinen/ihren ständigen Wohnsitz hat.

(1) Bei Patienten/Patientinnen mit ständigem Wohnsitz im Ausland darf keine Eintragung erfolgen.

[10] Wohnort

Als Wohnort ist die Wohngemeinde anzugeben, in der der Patient/die Patientin seinen/ihren ständigen Wohnsitz hat.

→ Für Patienten und Patientinnen, die in den Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin wohnen, ist auch der Stadtteil einzutragen.

→ Bei Patienten und Patientinnen mit ständigem Wohnsitz im Ausland ist nur der Name des ausländischen Staates einzusetzen; hierbei sollte der Name durch ein führendes *-Zeichen markiert werden. Anstelle des Namens des jeweiligen Landes in seiner offiziellen Schreibweise kann dabei das internationale einheitliche Nationalitätskennzeichen angegeben werden.

→ Als Wohnort nichtsesshafter Patienten und Patientinnen ist der Sitz (Gemeinde) des behandelnden Krankenhauses einzutragen.

Um eine automatische Umsetzung der Postleitzahl und des Gemeindefalles in die amtliche Schlüsselnummer vornehmen zu können, muss darauf geachtet werden, dass

- nur der amtliche Name der Wohngemeinde und
- keine Abkürzungen von Gemeindefällen verwendet werden. Reicht der vorhandene Platz nicht aus, so ist der Name der Gemeinde soweit wie möglich auszuschreiben und erst am Schluss abzukürzen.

Erhebungsvordruck für die manuelle Datenlieferung zur Diagnosestatistik 2003

Aus vollstationärer Behandlung entlassene Patienten und Sterbefälle nach der Hauptdiagnose

Bei Rückfragen und im Schriftwechsel bitte die **Krankenhaus-Nr.** angeben
 Bitte senden Sie den vollständig ausgefüllten Erhebungsvordruck **bis zum 1. April 2004** an das Statistische Landesamt zurück.



Krankenhausstatistik 2003

- Krankenhäuser -

Teil II: Diagnosen (manuelle Bereitstellung)

Blatt _____ von _____

Lfd. Nr.	Geschlecht		Geburtsdatum		Zugangsdatum			Abgangsdatum			Sterbefall		Hauptdiagnose nach ICD-Schlüssel (4-stellig)	Re-serve	Operation im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose		Fach- abteilung m. d. läng- sten Ver- weildauer	Postleitzahl	Wohnort		
	männl.	weibl.	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr	ja	nein			ja	nein					
▼	Sst. 7		8 – 13		14 – 21			22 – 29			30		31 – 34	35–36	37		38 – 40	41 – 45	46 – 80		
01								2 0 0 3													
02								2 0 0 3													
03								2 0 0 3													
04								2 0 0 3													
05								2 0 0 3													
06								2 0 0 3													
07								2 0 0 3													
08								2 0 0 3													
09								2 0 0 3													
10								2 0 0 3													
11								2 0 0 3													
12								2 0 0 3													
13								2 0 0 3													
14								2 0 0 3													
15								2 0 0 3													
16								2 0 0 3													
17								2 0 0 3													
18								2 0 0 3													
19								2 0 0 3													
20								2 0 0 3													

Schlüssel der Fachabteilungen nach Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin

- 120 Augenheilkunde**
- Chirurgie**
- 153 Gefäßchirurgie
- 163 Thoraxchirurgie
- 166 Unfallchirurgie
- 167 Viszeralchirurgie
- 169 Nicht untergliedertes Fachgebiet »Chirurgie« sowie »Sonstige und allgemeine Chirurgie«
- Frauenheilkunde und Geburtshilfe**
- 193 Frauenheilkunde
- 196 Geburtshilfe
- 199 Nicht untergliedertes Fachgebiet »Frauenheilkunde und Geburtshilfe« sowie »Sonstige Frauenheilkunde und Geburtshilfe«
- 220 Hals-Nasen-Ohren-Heilkunde**
- 250 Haut- und Geschlechtskrankheiten**
- Herzchirurgie**
- 263 Thoraxchirurgie
- 269 Nicht untergliedertes Fachgebiet »Herzchirurgie« sowie »Sonstige und allgemeine Herzchirurgie«
- Innere Medizin**
- 311 Angiologie
- 313 Endokrinologie
- 316 Gastroenterologie
- 319 Hämatologie und internistische Onkologie
- 323 Kardiologie
- 336 Klinische Geriatrie
- 329 Nephrologie
- 332 Pneumologie
- 333 Rheumatologie
- 339 Nicht untergliedertes Fachgebiet »Innere Medizin« sowie »Sonstige und allgemeine Innere Medizin«
- 350 Kinderchirurgie**
- Kinderheilkunde**
- 363 Kinderkardiologie
- 366 Neonatologie
- 369 Nicht untergliedertes Fachgebiet »Kinderheilkunde« sowie »Sonstige und allgemeine Kinderheilkunde«
- 390 Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie**
- 510 Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie**
- 540 Neurochirurgie**
- 570 Neurologie**
- 630 Nuklearmedizin**
- Orthopädie**
- 693 Rheumatologie (Orthopädie)
- 699 Nicht untergliedertes Fachgebiet »Orthopädie« sowie »Sonstige und allgemeine Orthopädie«
- 800 Plastische Chirurgie**
- 820 Psychiatrie und Psychotherapie**
- 830 Psychotherapeutische Medizin**
- 870 Strahlentherapie**
- 900 Urologie**
- 930 Sonstige Fachbereiche/Allgemeinmedizin bzw. Krankenhaus ohne abgegrenzte Fachabteilung**