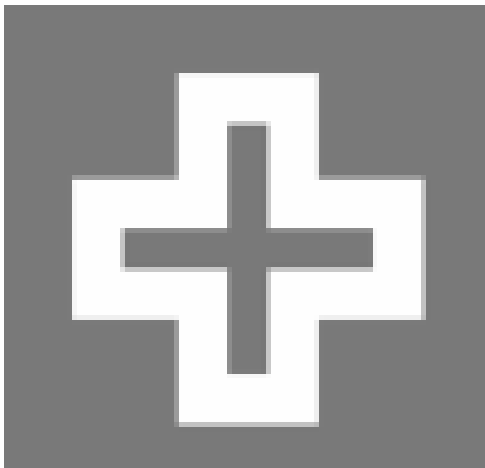


# Diagnosen der Krankenhauspatienten



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](mailto: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 6</u>
•	
<u>8 Weitere Informationsquellen</u>	<u>Seite 8</u>
•	

# 1 Allgemeine Angaben zur Statistik

## 1.1 Bezeichnung der Statistik (gem. EVAS)

Diagnosen der Krankenhauspatienten

## 1.2 Berichtszeitraum

1. Januar bis 31. Dezember

## 1.3 Erhebungstermin

Die Daten werden kontinuierlich über das Berichtsjahr von den Krankenhäusern erfasst. Meldetermin ist der 1. April des dem Berichtsjahr folgenden Jahres.

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

Jährlich seit 1993

## 1.5 Regionale Gliederung

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

## 1.6 Erhebungsgesamtheit und Zuordnungsprinzip der Erhebungseinheiten

Patienten und Patientinnen, die im Berichtsjahr aus der vollstationären Behandlung eines Krankenhauses entlassen wurden.

Patienten in Krankenhäusern, 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 nach § 1 Abs. 3 Nr. 1 KHStatV. Ausgeschlossen sind Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug und Polizeikrankenhäuser. Bundeswehrkrankenhäuser sind nur soweit sie Leistungen für Zivilpatienten und -patientinnen erbringen, einbezogen.

## 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 z. September 2007 (BGBl. I S. 2246). Grundlage für die Erhebung der Diagnosedaten sind die Angaben zu § 3 Nr. 14 KHStatV. Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht gemäß § 6 KHStatV in Verbindung mit § 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. 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. Dies gilt nicht für diagnosebezogene Daten nach § 3 Nr. 14 KHStatV, soweit diese differenzierter als auf Kreisebene ausgewiesen werden. Ferner sind die Statistischen Landesämter nach § 7 Abs. 3 KHStatV berechtigt, mit Zustimmung der Krankenhäuser für Zwecke der Krankenhausplanung Tabellen mit diagnosebezogenen Daten nach § 3 Nr. 14 KHStatV für einzelne Krankenhäuser

zu übermitteln, wenn nicht mehr als die Hauptdiagnose, gegliedert nach Altersgruppen, in Verbindung mit Patientenzahl, Verweildauer und der Angabe, ob operiert worden ist, verbunden werden. Das Gleiche gilt bei Einzugsgebietsstatistiken, bei denen nur die Wohngemeinde, in Stadtstaaten Stadtteile, mit Fachabteilung, Hauptdiagnose und Patientenzahl verbunden werden darf.

## 2 Zweck und Ziele der Statistik

### 2.1 Erhebungsinhalte

Neben der Erkrankungsart, Verweildauer und Fachabteilung werden soziodemographische Merkmale der Patienten und Patientinnen (z.B. Alter, Geschlecht, Wohnort) erhoben.

### 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 Volumen und die Struktur der Leistungsnachfrage und der Morbiditätsentwicklung in der stationären Versorgung. Darüber hinaus wird auf dieser Datengrundlage eine Einzugsgebietsstatistik erstellt, die u. a. Aufschluss über die Patientenwanderung gibt. Die Diagnosestatistik dient damit auch der epidemiologischen 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. In der Erhebungspraxis werden alternativ elektronische Dateien mit den Diagnosedaten vom Krankenhaus erzeugt.

### 3.2 Stichprobenverfahren

Nicht relevant. Es handelt sich um eine Vollerhebung mit durchschnittlich 17 Millionen Krankenhausfällen.

#### 3.2.1 Stichprobendesign

#### 3.2.2 Stichprobenumfang, Auswahlsatz und Auswahlinheit

#### 3.2.3 Schichtung der Stichprobe

#### 3.2.4 Hochrechnung

### 3.3 Saisonbereinigungsverfahren

Keine.

### 3.4 Erhebungsinstrumente und Berichtsweg

Der ausgefüllte schriftliche Fragebogen bzw. die elektronische Datei wird an das jeweilige Landesamt für Statistik übermittelt und dort elektronisch erfasst. Daran schließen sich Datenprüfverfahren an (z.B. Format- und Plausibilitätsprüfung) an. Anschließend erfolgt die Übermittlung aggregierter Landesergebnisse an das Statistische Bundesamt.

### 3.5 Belastung der Auskunftspflichtigen

Die Belastung hängt vor allem von der Fallzahl ab, sowie von dem Einsatz von DV-Technik. Pro Patient/Patientin werden elf Merkmale erhoben.

### 3.6 Dokumentation des Fragebogens

Ein Muster des Fragebogens mit den dazu gehörigen Erläuterungen (Stand: Berichtsjahr 2008) ist als Anlage beigefügt.

## 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 Patienten in Krankenhäusern, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein. In diesen Fällen kommt es in der Folge zu einer Untererfassung der Patienten und Patientinnen.

Der Statistik liegt zur Verschlüsselung der Hauptdiagnose der Patienten und Patientinnen die Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) zu Grunde. Das Deutsche Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) gibt eine deutsche Version dieser Klassifikation heraus. Daneben stellt das DIMDI Metadaten bereit, in denen eine entsprechende Beschreibung der Plausibilitäten erfolgt, so z.B. welcher Diagnoseschlüssel bei welcher Geschlechts- und/oder Altersgruppe vorkommen kann bzw. darf. An diesen Vorgaben orientiert sich die statistische Aufbereitung der Daten. Dabei ist stets zu bedenken, dass die Vergabe des Diagnoseschlüssels im Krankenhaus erfolgt und bereits dort Fehler auftreten können. Dadurch, dass die Angabe der Hauptdiagnose für die Krankenhäuser entgeltrelevant ist, kann davon ausgegangen werden, dass die Qualität der Diagnoseangabe hoch ist. Sollten dennoch Unstimmigkeiten auftreten, so können diese in der Datenaufbereitungsphase bei der Plausibilisierung der Angaben berichtigt werden, z.B. wenn Diagnose- und Geschlechtsangabe des Patienten/der Patientin nicht übereinstimmen.

### 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 Patienten in Krankenhäusern, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein. Sofern Krankenhäuser in der Erfassungsgrundlage fehlen, sind auch die dort aus der vollstationären Behandlung entlassenen Patienten und Patientinnen nicht enthalten.

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

Antwortausfälle auf Ebene der Krankenhäuser sind nicht bekannt. Auf Ebene der Erhebungseinheiten (Patienten und Patientinnen) kommt es in einigen Krankenhäusern zu Antwortausfällen, die u. a. aus technischen Problemen bei der Erstellung der Diagnosedatei resultieren. Verglichen mit der Anzahl der Entlassungen in den Grunddaten der Krankenhäuser gibt es in der Diagnosestatistik eine Untererfassung. Durchschnittlich werden 99,4% aller Entlassungen erfasst.

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

Antwortausfälle auf Ebene wichtiger Merkmale fallen durchweg gering aus und stellen keine Beeinträchtigung für die Nutzung der Daten dar. Antwortausfälle kommen zum einen durch fehlende Angaben, zum anderen durch

unplausible Daten zustande. In beiden Fällen erfolgt zunächst eine Rückfrage bei den Krankenhäusern, bevor die Merkmalsausprägung auf unbekannt gesetzt wird. Der Anteil unbekannter Hauptdiagnosen liegt durchschnittlich unter 0,1%.

#### 4.3.4 Imputationsmethoden

#### 4.3.5 Weiterführende Analysen zum systematischen Fehler

### 4.4 Laufende Revisionen

Es werden keine vorläufigen Ergebnisse veröffentlicht. Dadurch entsteht kein Revisionsbedarf.

#### 4.4.1 Umfang des Revisionsbedarfs

#### 4.4.2 Gründe für Revisionen

### 4.5 Außergewöhnliche Fehlerquellen

Nicht bekannt.

## 5 Aktualität und Pünktlichkeit

### 5.1 Aktualität vorläufiger Ergebnisse

Es werden keine vorläufigen Ergebnisse veröffentlicht.

### 5.2 Aktualität endgültiger Ergebnisse

Die Befragten berichten bis zum 1. April des dem Berichtsjahr folgenden Jahres. Endgültige tief gegliederte Ergebnisse stehen grundsätzlich Ende Dezember zur Verfügung.

### 5.3 Pünktlichkeit

## 6 Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

### 6.1 Qualitative Bewertung der Vergleichbarkeit

Maßgeblich für die statistische Erfassung der Hauptdiagnose der Patienten und Patientinnen ist die Internationale Statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD). Dadurch, dass die Hauptdiagnose nach ICD verschlüsselt und erfasst wird, ist die internationale Vergleichbarkeit gewährleistet.

### 6.2 Änderungen, die Auswirkungen auf die zeitliche Vergleichbarkeit haben

Bis einschließlich 1999 galt die neunte Revision der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD). Seit 2000 ist deren zehnte Revision gültig. Anhand einer standardisierten europäischen Diagnosenkurzliste ist eine Überleitung der alten in die neuen Diagnoseschlüssel für ausgewählte Hauptdiagnosen möglich. Dadurch sind zeitliche Vergleiche bezogen auf diese Diagnosen möglich. Die ICD wird permanent weiterentwickelt, so dass auch die zehnte Revision der ICD unterschiedliche Versionen aufweist. Maßgeblich ist die jeweils im Berichtsjahr gültige Version der ICD.

## 7 Bezüge zu anderen Erhebungen

### 7.1 Input für andere Statistiken

Die Diagnosen der Krankenhauspatienten fließen in die Gesundheitsberichterstattung auf regionaler, nationaler sowie internationaler Ebene und in die gesundheitsbezogenen Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene ein. Sie bilden ferner eine Berechnungsgröße für Indikatoren der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen.

### 7.2 Unterschiede zu vergleichbaren Statistiken oder Ergebnissen

Einige Merkmale der Diagnosen der Krankenhauspatienten werden auch in den Grunddaten der Krankenhäuser erfasst. Zum Teil weisen diese Unterschiede auf. Dies betrifft zum einen die Fallzahl. In den Diagnosedaten

entspricht die Fallzahl den Entlassungen im Berichtsjahr. In den Grunddaten wird sie auf Basis des Patientenzu- und -abgangs im Berichtsjahr ermittelt.

Des Weiteren unterscheidet sich die Summe der Berechnungs- und Belegungstage in den Diagnosedaten von jener in den Grunddaten. In der erstgenannten Erhebung ist es die kumulierte Verweildauer aller im Berichtsjahr entlassenen Patienten und Patientinnen. In der letztgenannten Erhebung sind es alle im Berichtsjahr erbrachten Berechnungs- und Belegungstage. Die Verweildauer kann in den Diagnosedaten mitunter höher ausfallen als die Anzahl der Kalendertage im Berichtsjahr (sog. Überlieger), während dies in den Grunddaten nicht möglich ist. Als Folge der beiden zuvor genannten Unterschiede weicht die durchschnittliche Verweildauer beider Erhebungen voneinander ab. In den Diagnosedaten ermittelt sie sich als Quotient aus der Summe der Verweildauern aller im Berichtsjahr entlassenen Patienten und Patientinnen und deren Anzahl. In den Grunddaten wird sie als Quotient aus den im Berichtsjahr erbrachten Berechnungs- und Belegungstagen und der Fallzahl berechnet.

Eine der Diagnosestatistik vergleichbare Statistik ist die des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhausbereich (InEK). Mit der Einführung eines pauschalierten Entgeltsystems im Krankenhausbereich ab 2004 werden Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) erhoben. Im Unterschied zu den Diagnosedaten der amtlichen Krankenhausstatistik sind in dieser Erhebung keine Einrichtungen und Patienten enthalten, die außerhalb des Geltungsbereichs des neuen Entgeltsystems liegen. Dies sind psychiatrische und psychotherapeutische Einrichtungen bzw. psychiatrisch und psychotherapeutisch behandelte Patienten und Patientinnen.

## 8 Weitere Informationsquellen

### 8.1 Publikationswege, Bezugsadresse

Die wichtigsten Ergebnisse der Erhebung werden jährlich in der Fachserie 12 Reihe 6.2.1 im Publikationsservice des Statistischen Bundesamtes veröffentlicht. Die Publikation kann kostenlos im Internet herunter geladen werden unter [Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten](#).

Tiefgegliederte Diagnosen der Krankenhauspatienten in Datensatzstruktur können kostenpflichtig ebenfalls über den Publikationsservice bezogen werden: [Tiefgegliederte Diagnosedaten der Krankenhauspatientinnen und -patienten](#).

Des Weiteren sind die Ergebnisse Bestandteil des Internetangebots der Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter [www.gbe-bund.de](http://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](mailto:gesundheitsstatistiken@destatis.de)

### 8.3 Weiterführende Veröffentlichungen

Jährliche Veröffentlichung, zuletzt: *Schelhase*, Torsten: Diagnosedaten der Krankenhäuser 2006, in: *Klauber, Jürgen/Robra, Bernt-Peter/Schellschmidt, Henner* (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2008/2009, Stuttgart 2009, S. 275-307.

**Krankenhausstatistik 2007**

- Krankenhäuser -  
Teil II: Diagnosen (manuelle Bereitstellung)

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

Anschrift  
des Trägers

Anschrift  
des Krankenhauses

Rücksendung bitte bis spätestens 1. April 2008

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: XXXXXXXXXXX - XXXXX

E-Mail: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX@XXXXXXXXXX.de

**Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz**

Land Krankenhausnummer  
Wird vom Statistischen Amt ausgefüllt

**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/-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. 1534).

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

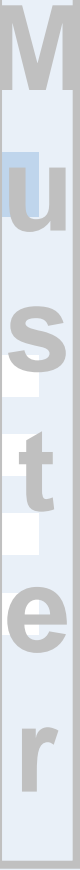
und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen auskunftspflichtig. Gemäß § 15 Abs. 6 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

**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 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 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. 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 Krankenhaus sind jährlich getrennte Angaben zu Teil I „Grunddaten“, zu Teil II „Diagnosen“ und zu Teil III „Kosten“ zu machen. Der Fragebogen zu Teil II Diagnosen ist bis zum **1. April 2008** an das zuständige Landesamt zu übermitteln.

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 CD-Rom 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 Fragebogen 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 den 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 **hier** nachgewiesene Anzahl der entlassenen stationären Patienten/Patientinnen einschließlich Sterbefälle mit den Angaben zu Teil I Grunddaten („2 Krankbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung“, Spalte 11 und Spalte 17) übereinstimmt. In diesen Vergleich werden die gesunden Neugeborenen nicht mit einbezogen, da sie im Teil I Grunddaten nicht zu zählen sind.

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.

M  
u  
s  
t  
e  
r

## Krankenhausstatistik 2007 - Krankenhäuser - Teil II: Diagnosen (manuelle Bereitstellung)

### Hinweise zum Ausfüllen

In der Krankenhausdiagnosestatistik werden alle im Jahr 2007 entlassenen vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen (einschließlich Sterbefälle) und gesunde Neugeborene nachgewiesen. Erfasst wird die ununterbrochene vollstationäre Behandlung im Krankenhaus, unabhängig von der Zahl der dabei durchlaufenen Fachabteilungen. Bitte achten Sie darauf, dass die **hier** nachgewiesene Anzahl der entlassenen vollstationären Patienten/Patientinnen einschließlich Sterbefälle mit den Angaben zu Teil I Grunddaten („2 Krankbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung“, Spalte 11 und Spalte 17) übereinstimmt. In diesen Vergleich werden die gesunden Neugeborenen nicht einbezogen, da sie im Teil I Grunddaten nicht zu zählen sind.

Zum 1. Januar 2004 wurde das Fallpauschalensystem (German Diagnosis Related Groups - G-DRG) grundsätzlich in allen Krankenhäusern verpflichtend eingeführt. Die Entgelte regelt das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG). Von diesem Gesetz ausgenommen sind Krankenhäuser nach § 1 Abs. 2 KHEntgG. Für die Diagnosestatistik beachten Sie deshalb folgendes:

#### Fälle, die nach der Bundespflegesatzverordnung abgerechnet werden:

Gilt in 2007 für Krankenhäuser nach § 17b Abs. 1 Satz 1 zweiter Halbsatz KHG, bzw. § 1 Abs. 1 BPfIV 2004.

Für jeden vollstationär behandelten Patienten/jede vollstationär behandelte Patientin, für die Leistungen nach der Bundespflegesatzverordnung abgerechnet werden, sind nach Abgang aus der vollstationären Behandlung die auf dem Fragebogen

#### Erläuterungen zum Fragebogen

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

#### [1] Krankenhausnummer

Die Verschlüsselungsnummer für Ihr Krankenhaus wird Ihnen vom zuständigen Statistischen Landesamt mitgeteilt und ist auf dem Deckblatt mit den Informationen zur Krankenhausstatistik angegeben. 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, Verweildauer

Als **Zugangsdatum** ist der Aufnahmetag in den vollstationären Bereich des Krankenhauses zu erfassen. Als **Abgangsdatum** ist der Entlassungstag aus dem vollstationären Bereich des Krankenhauses anzugeben.

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

enthaltenen Fragen vollständig zu beantworten. Diese Angaben betreffen auch die im Krankenhaus verstorbenen Patienten/Patientinnen, sofern sie zuvor vollstationär im Krankenhaus aufgenommen wurden. Bitte nehmen Sie auch gesunde Neugeborene in den Nachweis auf! Nicht nachgewiesen werden vorstationär, nachstationär, teilstationär oder ambulant behandelte Patienten/Patientinnen sowie Begleitpersonen.

#### Fälle, die nach dem G-DRG-Fallpauschalensystem abgerechnet werden:

Gilt in 2007 für Krankenhäuser nach § 17b Abs. 1 Satz 1 erster Halbsatz KHG.

Für jeden Patienten/Patientin, für den/die eine G-DRG-Fallpauschale abgerechnet wurde, die einen vollstationären Aufenthalt umfasst, sind nach Abgang aus der vollstationären Behandlung die auf dem Fragebogen enthaltenen Fragen vollständig zu beantworten. Diese Angaben betreffen auch die im Krankenhaus verstorbenen Patienten/Patientinnen, sofern sie zuvor vollstationär im Krankenhaus aufgenommen wurden. Bitte nehmen Sie auch gesunde Neugeborene (mit den DRG P65D, P66D und P67D) in den Nachweis auf! Nicht nachgewiesen werden vorstationär, nachstationär, teilstationär oder ambulant behandelte Patienten/Patientinnen sowie Begleitpersonen. Bitte beachten Sie, dass bei einer Wiederaufnahme nach § 2 und einer Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenvereinbarung 2006 - FPV 2006) die Aufenthalte zu einem Fall zusammen zu führen sind.

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen ist jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall zu zählen.

Wird ein Patient/eine Patientin innerhalb eines Krankenhauses verlegt und kommt es dadurch zu einer Änderung des Abrechnungssystems (bspw. Verlegung aus der „Inneren Medizin“ in die „Psychiatrie und Psychotherapie“ oder umgekehrt), so werden die zwei Teilbereiche wie zwei eigenständige Krankenhäuser behandelt, d. h. es findet eine Falltrennung statt.

Sollte es sich jedoch um eine Wiederaufnahme nach § 2 oder eine Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 FPV 2006 handeln, so geben Sie bitte das Aufnahmedatum des ersten Aufenthalts und das Entlassungsdatum des letzten Aufenthalts an.

Wird ein Patient/eine Patientin für einen Tag/mehrere Tage beurlaubt, ist ebenfalls nur ein Fall zu zählen.

Für die Verweildauer (Kontrollmerkmal) geben Sie bitte die Anzahl der Berechnungs-/Belegungstage an. Der Wert in diesem Feld lässt sich in der Regel aus der Differenz zwischen Zugangs- und Abgangsdatum errechnen. Sollte es sich in einem Einzelfall jedoch um eine Wiederaufnahme nach § 2 oder eine Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 FPV 2006 handeln, so darf die tatsächliche

Verweildauer auch kürzer sein als die rechnerische Differenz aus Zugangs- und Abgangsdatum.

[5] **Sterbefall**

Wenn der/die vollstationär behandelte Patient/Patientin während des Aufenthaltes im Krankenhaus verstorben ist, ist hier ein Kreuz zu setzen.

[6] **Hauptdiagnose**

Die Hauptdiagnose soll gemäß den Deutschen Kodierlinien 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.

Es ist nicht auszuschließen, dass diese Definition der Hauptdiagnose vereinzelt im G-DRG-System keine adäquate Abbildung der Krankenhausleistung erlaubt.

Die Hauptdiagnose ist entsprechend **der Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision Version 2007 GM (German Modification)** zu melden.

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

Zur Verschlüsselung verwenden Sie bitte die ICD-10-GM-Ausgabe 2007 ohne Angaben aus dem Kapitel XX (Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität, V01-Y98).

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 verzichtet. Die Zusatzkennzeichen sind **nicht** Bestandteil der Erhebung.

[7] **Operation im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose**

Wenn der Patient/die Patientin während des Krankenhausaufenthaltes im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose operiert wurde, ist hier ein Kreuz zu setzen.

Als **Operation** gelten ausschließlich die in Kapitel 5 (5-01 bis 5-99) des amtlichen Operationsschlüssels (OPS-301) nach §301 SGB V aufgeführten Maßnahmen.

[8] **Fachabteilung mit der längsten Verweildauer**

Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärzten/Ärztinnen 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. Bitte verwenden Sie ausschließlich die von uns vorgegebenen Schlüssel.

Sind einzelne Fachabteilungen des Krankenhauses nicht in selbstständige 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. Behandlungen von Patienten/Patientinnen in der Fachabteilung „Intensivmedizin“ werden der abgehenden 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.

[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 international einheitliche Nationalitätskennzeichen angegeben werden. Siehe unten angeführtes Beispiel.

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

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

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

Fachabteilung mit der längsten Verweildauer [8]	Postleitzahl (Für Patienten mit ständigem Wohnsitz im Ausland keine Postleitzahl eintragen) [9]	Wohnort Für Patienten aus den Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin auch Stadtteil eintragen. Bei Patienten mit ständigem Wohnsitz im Ausland bitte an erster Stelle einen Stern * und dann das Land eintragen [10] (Bitte in Druckschrift)
Lt. Schlüsselverzeichnis 43-45	48-50	51-85
1 2 0	4 0 2 1 5	D U E S S E L D O R F
3 1 1		* U N G A R N

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!

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

Bitte verwenden Sie ausschließlich die von uns vorgegebenen Schlüssel des nachstehenden Schlüsselverzeichnisses

## 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-Ohrenheilkunde

## 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 Fachabteilungen

M  
u  
s  
t  
e  
r



**Krankenhausstatistik 2007**

- Krankenhäuser -  
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 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 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/-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. 1534).

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 und Patientenzahl.

Muster

## 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 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. Für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden die Daten gesondert erhoben, 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. Die Angaben zu Teil II Diagnosen sind bis zum 1. April 2008 an das zuständige Statistische Landesamt zu übermitteln.

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 Patienten und Patientinnen einschließlich Sterbefälle mit den Angaben zu Teil I Grunddaten („2 Krankbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientebewegung“, 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 Patient/Patientin sind dem zuständigen Statistischen Landesamt entsprechend der beigefügten Datensatzbeschreibung auf elektronischen Datenträgern zu übermitteln. Folgende Datenträger sind zulässig:

- Disketten, 3 ½ Zoll (1,44 MB), ASCII-Format, erstellt unter dem Betriebssystem MS-DOS.
- CD-ROM, ASCII-Format, erstellt unter dem Betriebssystem MS-DOS.

Die Satzlänge ist konstant und beträgt 100 Einheiten. Datensätze sind mit HEX OD (carriage return) und HEX OA (line feed) abzuschließen. Die Dateien sollten die 4-stellige Krankenhausnummer des jeweiligen Krankenhauses als Namen erhalten.

Die Disketten oder CD-ROMs sind mit dem Namen des Krankenhauses und mit dem Namen der enthaltenen Datei zu beschriften. Weitergehende Vereinbarungen über die Verwendung anderer Datenträger bzw. anderer Vorgaben der Datenübermittlung können mit den zuständigen Statistischen Landesämtern getroffen werden.

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

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.

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

Bitte verwenden Sie ausschließlich die von uns vorgegebenen  
Schlüssel des nachstehenden Schlüsselverzeichnis

## 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-Ohrenheilkunde

## 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 Fachabteilungen

M  
u  
s  
t  
e  
r



## Krankenhausstatistik 2007 - Krankenhäuser - Teil II: Diagnosen (maschinelle Bereitstellung)

### Hinweise zum Ausfüllen

In der Krankenhausdiagnosestatistik werden alle im Jahr 2007 entlassenen vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen (einschließlich Sterbefälle) und gesunde Neugeborene nachgewiesen. Erfasst wird die ununterbrochene vollstationäre Behandlung im Krankenhaus, unabhängig von der Zahl der dabei durchlaufenen Fachabteilungen. Bitte achten Sie darauf, dass die hier nachgewiesene Anzahl der entlassenen vollstationären Patienten/Patientinnen einschließlich Sterbefälle mit den Angaben zu Teil I Grunddaten („2 Krankbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung“, Spalte 11 und Spalte 17) übereinstimmt.

Zum 1. Januar 2004 wurde das G-DRG-Fallpauschalensystem grundsätzlich in allen Krankenhäusern verpflichtend eingeführt. Die Entgelte regelt das Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG). Von diesem Gesetz ausgenommen sind Krankenhäuser nach § 1 Abs. 2 Satz 1 bis 3 KHEntgG.

Für die Diagnosestatistik beachten Sie deshalb folgendes:

#### Fälle, die nach der Bundespflegesatzverordnung abgerechnet werden:

Gilt in 2007 für Krankenhäuser nach § 17b Abs. 1 Satz 1 zweiter Halbsatz KHG, bzw. § 1 Abs. 1 BPfIV 2004.

Für jeden vollstationär behandelten Patienten/jede vollstationär behandelte Patientin, für die Leistungen nach der Bundespflegesatzverordnung abgerechnet werden, sind nach Abgang aus der vollstationären Behandlung die im Datensatz enthaltenen Fragen vollständig zu beantworten. Diese Angaben betreffen auch die im Krankenhaus verstorbenen Patienten und

### Erläuterungen zum Fragebogen

Die den Erhebungsmerkmalen vorangestellten Nummern beziehen sich jeweils auf die Nummer des Eingabefeldes (EF) in der Datensatzbeschreibung!

#### [1] Krankenhausnummer

Die Verschlüsselungsnummer für Ihr Krankenhaus wird Ihnen vom zuständigen Statistischen Landesamt mitgeteilt und ist auf dem Deckblatt mit den Informationen zur Krankenhausstatistik angegeben. Sie muss hier übernommen werden.

#### [5] und [6] Zu- und Abgangsdatum

Als **Zugangsdatum** ist der Aufnahmetag in den vollstationären Bereich des Krankenhauses zu erfassen. Als **Abgangsdatum** ist der Entlassungstag aus dem vollstationären Bereich des Krankenhauses anzugeben.

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

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen ist jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall zu zählen.

Patientinnen, sofern sie zuvor vollstationär im Krankenhaus aufgenommen wurden. Bitte nehmen Sie auch gesunde Neugeborene in den Nachweis auf! Nicht nachgewiesen werden vorstationär, nachstationär, teilstationär oder ambulant behandelte Patienten/Patientinnen sowie Begleitpersonen.

#### Fälle, die nach dem G-DRG-Fallpauschalensystem abgerechnet werden:

Gilt in 2007 für Krankenhäuser nach § 17b Abs. 1 Satz 1 erster Halbsatz KHG.

Für jeden Patienten und jede Patientin, für den/die eine G-DRG-Fallpauschale abgerechnet wurde, die einen vollstationären Aufenthalt umfasst, sind nach Abgang aus der vollstationären Behandlung die im Datensatz enthaltenen Fragen vollständig zu beantworten. Diese Angaben betreffen auch die im Krankenhaus verstorbenen Patienten und Patientinnen, sofern sie zuvor vollstationär im Krankenhaus aufgenommen wurden. Bitte nehmen Sie auch gesunde Neugeborene (mit den DRGs: P65D, P66D und P67D) in den Nachweis auf! Nicht nachgewiesen werden vorstationär, nachstationär, teilstationär oder ambulant behandelte Patienten/Patientinnen sowie Begleitpersonen. Bitte beachten Sie, dass bei einer Wiederaufnahme nach § 2 und einer Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenvereinbarung 2006 - FPV 2006) die Aufenthalte zu einem Fall zusammen zu führen sind.

Wird ein Patient oder eine Patientin innerhalb eines Krankenhauses verlegt und kommt es dadurch zu einer Änderung des Abrechnungssystems (bspw. Verlegung aus der „Inneren Medizin“ in die „Psychiatrie und Psychotherapie“ oder umgekehrt), so werden die zwei Teilbereiche wie zwei eigenständige Krankenhäuser behandelt, d. h. es findet eine Falltrennung statt.

Sollte es sich jedoch um eine Wiederaufnahme nach § 2 oder eine Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 FPV 2006 handeln, so geben Sie bitte das Aufnahmedatum des ersten Aufenthalts und das Entlassungsdatum des letzten Aufenthalts an.

Wird ein Patient/eine Patientin für einen Tag/mehrere Tage beurlaubt, ist ebenfalls nur ein Fall zu zählen.

#### [7] Verweildauer

Für die Verweildauer (Kontrollmerkmal) geben Sie bitte die Anzahl der Berechnungs-/Belegungstage an. Der Wert in diesem Feld lässt sich in der Regel aus der Differenz zwischen Zugangs- und Abgangsdatum errechnen.

Sollte es sich in einem Einzelfall jedoch um eine Wiederaufnahme nach § 2 oder eine Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 FPV 2006 handeln, so darf die tatsächliche Ver-

weildauer auch kürzer sein als die rechnerische Differenz aus Zugangs- und Abgangsdatum.

[8] **Sterbefall**

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

[9] **Hauptdiagnose**

Die Hauptdiagnose soll gemäß den Deutschen Kodierrichtlinien 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.

Es ist nicht auszuschließen, dass diese Definition der Hauptdiagnose vereinzelt im G-DRG-System keine adäquate Abbildung der Krankenhausleistung erlaubt.

Die Hauptdiagnose ist entsprechend der **Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision Version 2006 GM (German Modification)** zu melden.

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

Zur Verschlüsselung verwenden Sie bitte die ICD-10-GM-Ausgabe 2006 ohne Angaben aus dem Kapitel XX (Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität, V01-Y98).

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 verzichtet. Die Zusatzkennzeichen sind **nicht** Bestandteil der Erhebung.

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

[10] **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** gelten ausschließlich die in Kapitel 5 (5-01 bis 5-99) des amtlichen Operationsschlüssels (OPS-301) nach § 301 SGB V aufgeführten Maßnahmen.

[11] **Fachabteilung mit der längsten Verweildauer**

**Fachabteilungen** sind organisatorisch abgrenzbare, 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. Bitte verwenden Sie ausschließlich die von uns vorgegebenen Schlüssel.

Sind einzelne Fachabteilungen des Krankenhauses nicht in selbstständige 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. Behandlungen von Patienten/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.

[20] **Postleitzahl**

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

Bei Patienten/Patientinnen, mit ständigem Wohnsitz im Ausland darf keine Eintragung erfolgen.

[21] **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/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 international einheitliche Nationalitätskennzeichen angegeben werden.

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

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

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

Krankenhäuser, die über Software zur Umsetzung der Postleitzahl und des Gemeindepnamens in die amtliche Schlüsselnummer verfügen bitten wir, verschlüsselte Angaben zum Wohnort des Patienten/der Patientin zu übermitteln. Die Weitergabe des Texteintrags zur Wohngemeinde ist in diesen Fällen nicht erforderlich.

#### [22] **Gemeindepchlüssel**

Krankenhäuser, die die Postleitzahl und die Wohngemeinde in die amtliche Schlüsselnummer umsetzen wollen, können hier die verschlüsselten Angaben zum Wohnort des Patienten/der Patientin eintragen.

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!



Statistisches Bundesamt - Maschinelle Aufbereitung -		Datensatzbeschreibung	
Aufgabengebiet: Krankenhausstatistik		Blatt Nr.	1 von 2
Teil II: Diagnosen		Datum:	03.03.2006
Datensatz-Nr./-Name: ASP-B-KU-302-05 Datensatz-Nr. / - name lt. Ersteller:		Stand:	09.09.2004
Materialbezeichnung(en) KU301 KU302 KU305 KU310		Bearbeiter:	Beck
ggf. Sortierung: (Archivmaterial)		Land:	StBA
Bemerkungen: Erfassungs-/Liefersatz der Krankenhäuser, Satzart 9		Berichtszeitraum:	ab 2005
Mit "****" gekennzeichnete Wertfelder enthalten		Satzformat:	F
bei REHA-Einrichtungen keine Werte		Satztyp 2):	
		Satzlänge in Bytes:	100

Feldbez. EF - Nr.	Satzstellen			Feldformat 1)		Inhalt / Bemerkungen
	von	- bis	Anzahl	allg.	Intern	
EF1	1	-	6	6		Nummer des Krankenhauses bzw. der Rehaeinrichtung
EF1U1	1	-	2	2	C ALN	Land
EF1U2	3	-	6	4	C ALN	Nummer
EF2	7			1	C ALN	Satzart 9
EF3	8			1	C ALN	Geschlecht 1 männlich 2 weiblich
EF4	9	-	14	6		Geburtsmonat/-jahr
EF4U1	9	-	10	2	C ALN	- Monat
EF4U2	11	-	14	4	C ALN	- Jahr
EF5	15	-	22	8		Zugangsdatum
EF5U1	15	-	16	2	C ALN	- Tag
EF5U2	17	-	18	2	C ALN	- Monat
EF5U3	19	-	22	4	C ALN	- Jahr
EF6	23	-	30	8		Abgangsdatum
EF6U1	23	-	24	2	C ALN	- Tag
EF6U2	25	-	26	2	C ALN	- Monat
EF6U3	27	-	30	4	C ALN	- Jahr
EF7	31	-	34	4	C ALN	Verweildauer
EF8	35			1	C ALN	Sterbefall 1 ja / 2 nein
EF9	36	-	41	6		Hauptdiagnose nach
EF9UG1	36	-	39	4		- ICD-Schlüssel
EF9U1	36	-	38	3	C ALN	-- 4 Steller
EF9U2	39			1	C ALN	-- 3 Steller
EF9U3	40	-	41	2	C ALN	-- 4.Stelle
						-- Reserve für Zusatzkennzeichnungen
EF10	42			1	C ALN	Operation im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose
EF11	43	-	45	3	C ALN	1 ja / 2 nein Fachabteilung mit der längsten Verweildauer Krankenhäuser 120,153,163,166,167,169,193,196,199,220,250,263 269,311,313,316,319,323,329,332,333,336,339,350 363,366,369,390,510,540,570,630,693,699,800 820,830,870,900,930 Reha-Einrichtungen 030,190,250,311,313,316,319,323,329,332,333,336 339,360,573,579,693,699,770,823,829,830,930

1) ALN = alphanumerisch, NOV = numerisch ohne Vorzeichen, NMV = numerisch mit Vorzeichen, GEP = gepackt, GLD = Gleitkomma  
X = hexadezimal, PO = gepackt ohne Vorzeichen, C = charakter (Zeichen), P = gepackt

2) leer = normaler Datensatz, V = Vorlaufinformation, S = Sonderfall, A = ASP- Beschreibung

FORM DBI00 02.11.92

Statistisches Bundesamt - Maschinelle Aufbereitung -		Datensatzbeschreibung	
Aufgabengebiet:	Krankenhausstatistik	Blatt Nr.	2 von 2
	Teil II: Diagnosen	Datum:	03.03.2006
Datensatz-Nr./-Name:	ASP-B-KU-302-05 Datensatz-Nr. / - name lt. Ersteller:	Stand:	09.09.2004
Materialbezeichnung(en)	KU301 KU302 KU305 KU310	Bearbeiter:	Beck
		Land:	StBA
ggf. Sortierung:		Berichtszeitraum:	ab 2005
(Archivmaterial)		Satzformat:	F
Bemerkungen:	Erfassungs-/Liefersatz der Krankenhäuser, Satzart 9	Satztyp 2):	
	Mit "****" gekennzeichnete Wertfelder enthalten	Satzlänge in Bytes:	100
	bei REHA-Einrichtungen keine Werte		

Feldbez. EF - Nr.	Satzstellen			Feldformat 1)		Inhalt / Bemerkungen
	von	- bis	Anzahl	allg.	Intern	
EF20	46	- 50	5	C	ALN	Wohnort des Patienten
EF21	51	- 85	35	C	ALN	Postleitzahl (leer bei Wohnsitz im Ausland) Ortsname oder Herkunftstland 1. Stelle "*" bei Wohnsitz im Ausland
EF22	86	- 94	9			Regionalangaben des Patientenwohnortes
EF22UG1	86	- 91	6			Gemeinde (Land,Reg.Bez.,Kreis,Gemeinde)
EF22UG2	86	- 89	4			Untergruppe1: Kreis (Land,Reg.Bez.,Kreis)
EF22U1	86	- 88	3	C	ALN	Untergruppe2: Regierungsbezirk (Land,Reg.Bez.)
EF22U2	89	- 91	1	C	ALN	Land (Bundesländer mit führender "0")
EF22U3	90	- 91	2	C	ALN	Regierungsbezirk
EF22U4	92	- 94	3	C	ALN	Kreis Gemeinde
EF23	95	- 100	6	C	ALN	Reserve

1) ALN = alphanumerisch, NOV = numerisch ohne Vorzeichen, NMV = numerisch mit Vorzeichen, GEP = gepackt, GLD = Gleitkomma  
X = hexadezimal, PO = gepackt ohne Vorzeichen, C = charakter (Zeichen), P = gepackt

2) leer = normaler Datensatz, V = Vorlaufinformation, S = Sonderfall, A = ASP- Beschreibung

FORM DBI00 02.11.92