

Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

August 2007

Fachliche Informationen zu dieser Veröffentlichung können Sie direkt beim Statistischen Bundesamt erfragen:
Gruppe VIII A Gesundheit, Telefon: +49 (0) 228 99644-8951; Fax: +49 (0) 228 99644-8996 oder E-Mail:
gesundheitsstatistiken@destatis.de

© Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2007

Vervielfältigungen und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

1 Allgemeine Angaben

1.1 Bezeichnung der Statistik

Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

1.2 Berichtszeitraum

1. Januar bis 31. Dezember

1.3 Erhebungstermin

Erhebungsstichtag ist der 31. Dezember. Meldetermin ist der 1. April des dem Berichtsjahr folgenden Jahres.

1.4 Periodizität

Jährlich seit 1990, in den neuen Bundesländern seit 1991; Personalerhebung erst ab 1991.

1.5 Regionale Gliederung

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

1.6 Erhebungsgesamtheit, Zuordnungsprinzip der Erhebungsgesamtheiten

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 1 Abs. 3 Nr. 2 KHStatV. 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. Eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung als Wirtschaftseinheit kann zudem mehrere selbstständig geleitete Fachabteilungen oder Fachkliniken umfassen.

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, können in der Statistik u. U. nicht erfasst werden.

1.7 Erhebungseinheiten

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

1.8 Rechtsgrundlagen

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), geändert durch Artikel 2 des Gesetzes vom 9. Juni 2005 (BGBl. I S. 1534). Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht gemäß § 6 KHStatV in Verbindung mit dem § 15 BStatG.

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. 2 KHStatV berechtigt, mit Zustimmung der Betroffenen jährlich im Rahmen eines Verzeichnisses Name, Anschrift, Träger, Art der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, Fachabteilungen und Bettenzahl von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zu veröffentlichen. Dies geschieht in einem „Krankenhausverzeichnis“, das seit dem Berichtsjahr 2003 jährlich erscheint.

2 Zweck und Ziele der Statistik

2.1 Erhebungsinhalte

Sachliche und personelle Ausstattung sowie Patientenbewegung in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und ihren organisatorischen Einheiten.

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 des Leistungsangebots in der stationären Versorgung. Sie dient damit auch der Wissenschaft und Forschung und trägt zur Information der Bevölkerung bei.

2.3 Hauptnutzer 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

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 der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung.

3.2 Stichprobenverfahren

Nicht relevant. Es handelt sich um eine Vollerhebung mit ca. 1 300 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

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 in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, 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 des Fragebogens, wie z.B. aufgrund der ersten Novellierung der Krankenhausstatistik-Verordnung, erfordern zunächst eine Umstellung seitens der Befragten. Grundsätzlich gilt in der Statistik bei der Aufnahme neuer Merkmale das so genannte Omnibus-Prinzip, d.h. dass im Gegenzug andere Merkmale aus der Erhebung gestrichen werden, so dass sich die Belastung nicht erhöht.

3.6 Dokumentation des Fragebogens

Ein Muster des Fragebogens mit den dazu gehörigen Erläuterungen (Stand: Berichtsjahr 2006) 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 Einrichtungen nicht an die Statistischen Ämter gemeldet werden. Darüber hinaus können Einrichtungen, 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 regelmäßiger Änderungen im Gesundheitswesen werden Anpassungen des Fragebogens notwendig. Ausführliche Erläuterungen zu den Erhebungsmerkmalen und den Änderungen sollen Fehler aufgrund von Missverständnissen vermeiden. Trotz dieser Anmerkungen kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass Fragen missverstanden und falsch beantwortet werden. Teilweise können derartige Fehler durch Rückfragen und im Rahmen der Datenaufbereitung bei der Plausibilisierung der Angaben korrigiert werden.

4.2 Stichprobenbedingte Fehler (für Eckwerte)

Nicht relevant.

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 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen z.B. seitens der Gesundheitsbehörden erfolgt grundsätzlich nicht. Meist können Informationen über Neueröffnungen nur über Abfragen bei u. a. Krankenkassenverbänden, Gesundheits- und Gewerbeämtern eingeholt werden. Darüber hinaus können Einrichtungen, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein.

Gerade bei den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ist eine Abgrenzung des Erhebungsbereichs problematisch und erschwert die Prüfung der Berichtspflicht bei Grenzfällen (z.B. Einrichtungen, die zwar der Definition entsprechen, jedoch sog. Hotel- oder Wellness-Patienten behandeln).

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

Aufgrund der Auskunftspflicht sind Antwortausfälle auf Ebene der Einheiten grundsätzlich nicht vorhanden. 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.

4.4 Revisionen

4.4.1 Größenordnungen des Revisionsbedarfs zwischen vorläufigen und endgültigen Ergebnissen

Etwa einen Monat vor Veröffentlichung endgültiger Ergebnisse werden erste vorläufige Ergebnisse publiziert. Diese beziehen sich auf einen stark eingeschränkten Merkmalskatalog. In der Vergangenheit traten nur bei wenigen Merkmalen Abweichungen der vorläufigen von den endgültigen Ergebnissen auf (z.B. Beschäftigtenzahl).

4.4.2 Gründe für mögliche zukünftige Revisionen

Keine.

4.5 Außergewöhnliche Fehlerquellen

Nicht bekannt.

5 Aktualität und Pünktlichkeit

5.1 Zeitspanne zwischen Berichtszeitpunkt und dem Veröffentlichungstermin vorläufiger Ergebnisse

Die Befragten berichten bis zum 1. April des dem Berichtsjahr folgenden Jahres. Vorläufige Ergebnisse stehen Ende August zur Verfügung.

5.2 Zeitspanne zwischen Berichtszeitpunkt und dem Veröffentlichungstermin endgültiger Ergebnisse

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

6 Zeitliche und räumliche Vergleichbarkeit

6.1 Qualitative Bewertung der Vergleichbarkeit

Aufgrund des Inkrafttretens der ersten Novellierung der Krankenhausstatistikverordnung werden einzelne Merkmale seit 2002 nicht mehr erhoben oder sind geändert worden. Dadurch sind Zeitreihen für einige Merkmale abgebrochen (z.B. Arzneimittelversorgung, Dialyseplätze, nicht-bettenführende Fachabteilungen). Außerdem änderte sich die Fachabteilungsgliederung, die seit 2002 differenzierter dargestellt wird. Auf Ebene der Fachgebiete ist eine Überführung der alten in die neue Gliederung möglich, nicht jedoch auf Ebene der Teilgebiete. Insgesamt kann dadurch die zeitliche Vergleichbarkeit der Ergebnisse gewährleistet werden.

Die räumliche Vergleichbarkeit innerhalb des Erhebungsgebietes ist durch die bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 ebenfalls gewährleistet. Auf internationaler Ebene gibt es derzeit keine einheitliche Rechtsgrundlage, so dass die Vergleichbarkeit aufgrund unterschiedlicher Merkmalsdefinitionen und Erhebungsabgrenzungen stark eingeschränkt ist.

6.2 Änderungen bei Stichprobendesign, Klassifikationen

Nicht relevant.

6.3 Vollständigkeit der Daten

Bei Fehlern in der Erfassungsgrundlage können die Daten unvollständig sein und zeitliche und regionale Vergleiche beeinträchtigen.

7 Bezüge zu anderen Erhebungen

7.1 Als Input

Die Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen fließen 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

Einige Kennzahlen der Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden auch in den Diagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungspatienten erfasst (z.B. Fallzahl, Verweildauer). Die Ergebnisse dieser beiden Statistiken können jedoch nicht miteinander verglichen werden, da es sich bei den Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungspatienten nicht um eine Vollerhebung handelt. Hier werden nur Einrichtungen mit mehr als 100 Betten befragt.

8 Weitere Informationsquellen

8.1 Publikationswege, Bezugsadressen

Die wichtigsten Ergebnisse der Erhebung werden jährlich in der Fachserie 12 Reihe 6.1.2 im Publikationsservice des Statistischen Bundesamtes veröffentlicht. Die Publikation kann kostenlos im Internet heruntergeladen werden unter [Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen](#).

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 99644-8951

Fax +49 (0) 228 99644-8996

E-Mail gesundheitsstatistiken@destatis.de

8.3 Weiterführende Veröffentlichungen

Jährliche Veröffentlichung, zuletzt: **Graf**, Thomas: Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2004, in: *Klauber*, Jürgen/*Robra*, Bernd-Peter/*Schellschmidt*, Henner (Hrsg.): Krankenhausreport 2006, Stuttgart 2007, S. 343-361. **Rolland**, Sebastian: Vorsorge und Rehabilitation in Deutschland 2003, in: *Wirtschaft und Statistik* 9/2005, S. 971-982.

Rosenow, Christiane/**Steinberg**, Anke: 10 Jahre bundeseinheitliche Krankenhausstatistik, in: *Wirtschaft und Statistik* 5/2002, S. 383-391.

Krankenhausstatistik 2006

- Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen -
Teil I: Grunddaten

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

Anschrift
des Trägers

Anschrift
der Einrichtung

Rücksendung bitte bis spätestens 1. April 2007

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@XXXXXXXXX.de

M
u
s
t
e
r

Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

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. 1 bis 3, 5, 11 bis 13 und 17 KHStatV. Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 6 KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG. Danach sind die

Land
Einrichtungsnummer
Wird vom Statistischen Amt ausgefüllt

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.

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 hohen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen wieder 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.

Krankenhausstatistik 2006 - Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen - Teil I: Grunddaten

Hinweise zum Ausfüllen

Die Angaben in den Grunddaten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen beziehen sich, soweit sie Patientenbewegungen betreffen, auf die im Jahr 2006 vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen (einschließlich Sterbefälle), ohne solche, bei denen **keine** medizinische Indikation bestand (z. B. Hotel-/Wellnesspatienten/-patientinnen).

Alle Angaben beziehen sich – soweit nichts anderes vermerkt ist - auf den Erhebungsstichtag 31.12. des Berichtsjahres.

Erläuterungen zum Fragebogen

[1] Zulassung der Einrichtung

Folgende Zulassung der Einrichtung kann dabei nachgewiesen werden:

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V: Diese Einrichtungen haben mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen einen Versorgungsvertrag (auch für Teile der Einrichtung) nach § 111 SGB V abgeschlossen. Mit einem solchen Vertrag ist die Einrichtung zur Versorgung der Versicherten mit stationären medizinischen Leistungen zur Vorsorge oder Rehabilitation zugelassen.

[2] Art des Trägers, Rechtsform der Einrichtung

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

Öffentlich: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft lassen sich nach zwei Rechtsformen unterscheiden: der **öffentlich-rechtlichen** und der **privatrechtlichen** Form.

In öffentlich-rechtlicher Form betriebene Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind dabei entweder rechtlich unselbstständig (Regiebetrieb, Eigenbetrieb) oder rechtlich selbstständig (Zweckverband, Anstalt, Stiftung). Privatrechtliche Einrichtungen (z. B. GmbHs) befinden sich in öffentlicher Trägerschaft, wenn Gebietskörperschaften (Bund, Land, Bezirk, Kreis, Gemeinde), Zusammenschlüsse solcher Körperschaften (z. B. Arbeitsgemeinschaften oder Zweckverbände) oder Sozialversicherungsträger (z. B. Rentenversicherungsträger oder Berufsgenossenschaften) unmittelbar oder mittelbar mehr als 50 vom Hundert des Nennkapitals oder des Stimmrechts halten.

Freigemeinnützig: Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die von Trägern der kirchlichen oder freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden, Stiftungen oder Vereinen unterhalten werden.

Privat: Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die als gewerbliche Unternehmen einer Konzession nach § 30 Gewerbeordnung bedürfen.

Bei Einrichtungen mit unterschiedlichen Trägern wird der Träger angegeben, der überwiegend beteiligt ist oder überwiegend die Geldlasten trägt.

[3] Sondereinrichtungen und Medizinisch-technische Großgeräte

Anzugeben sind Sondereinrichtungen und medizinisch-technische Großgeräte, die sich im Besitz der Einrichtung befinden (auch wenn sie nicht deren Eigentum sind wie bspw. geleaste Geräte) und zur Versorgung der Patienten/Patientinnen genutzt werden.

Bitte zählen Sie hier keine Geräte, die lediglich für Demonstrations- und Lehrzwecke oder ausschließlich im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung benutzt werden.

Nutzen mehrere Einrichtungen ein Gerät, so wird es nur von der Einrichtung gemeldet, in der es aufgestellt ist.

[4] Bettenkapazität

Aufgestellte Betten insgesamt sind alle betriebsbereit aufgestellten Betten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung.

Betten für Wellnesspatienten/-patientinnen, für Übernachtungsgäste oder Hotelbetten zählen Sie bitte **nicht** mit.

Die Zahl der aufgestellten Betten insgesamt ist als Jahresdurchschnittswert (ohne Nachkommastellen) anzugeben. Veränderungen der Zahl der Betten sind zeitanteilig zu berücksichtigen.

Der **Jahresdurchschnitt** (ohne Nachkommastellen) ergibt sich als Durchschnittswert der an den Monatsenden vorhandenen Bettenzahl.

Bitte berücksichtigen Sie keine Betten zur teilstationären Unterbringung von Patienten/Patientinnen. Auch Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen sind nicht einzubeziehen.

Die Zahl der aufgestellten Betten muss den Angaben unter „2 Krankbetten; Pflage- und Patientenbewegung“ Spalte 2, Zeile 990 entsprechen.

Die aufgestellten Betten lassen sich folgendermaßen untergliedern:

M
u
s
t
e
r

Vertragsbetten nach § 111 SGB V: Alle aufgestellten Betten, für die Verträge mit den Krankenkassen über die Gewährung von medizinischen Leistungen zur Vorsorge oder Rehabilitation einschließlich Anschlussheilbehandlung vorliegen.

Sonstige Betten: Aufgestellte Betten, für die keine Verträge mit den Krankenkassen nach § 111 SGB V vorliegen. Bei den Sonstigen Betten sind auch Betten nachzuweisen, für die Verträge mit den Trägern der Renten- oder Unfallversicherung bestehen.

[5] **Fachabteilungen nach Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin**

Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärzten/Ärztinnen ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit besonderen Behandlungseinrichtungen. In einer nach Fachabteilungen gegliederten Einrichtung sind die entsprechenden Organisationseinheiten einer der aufgeführten **Fachabteilungen nach der Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin** zuzuordnen.

Sollte sich Ihre Einrichtung ausschließlich auf eine Fachrichtung spezialisiert haben, tragen Sie Ihre Angaben sowohl bei der betreffenden Fachabteilung als auch in der Summenzeile 990 ein. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ohne organisatorisch abgrenzbare Fachabteilungen und solche, die Behandlungen auch außerhalb organisatorisch abgrenzbarer Fachabteilungen leisten, tragen ihre Angaben hierfür in Zeile 930 „Sonstige Fachbereiche“ ein.

In den Fällen, in denen die Patienten/Patientinnen in einem vom Behandlungsbereich getrennten Bettenrakt untergebracht sind, werden die verfügbaren Betten den Fachabteilungen entsprechend der jahresdurchschnittlichen Behandlungen zugeteilt.

Zur vollständigen Darstellung der Ergebnisse nach Fachabteilungen empfehlen wir Ihnen, die Angaben über Betten, Pflage tage 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 die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung insgesamt (Zeile 990).

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

[6] **Vollstationär aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt)**

Bitte geben Sie hier die Zahl der im Jahresdurchschnitt zur vollstationären Behandlung betriebsbereit aufgestellten Betten (ohne Nachkommastelle), gegliedert nach Fachabteilungen an.

Die Angabe in der Zeile 990 „Insgesamt“ muss mit der Zahl der aufgestellten Betten bei den Angaben unter „1.4 Bettenkapazität“ übereinstimmen.

Folgende „darunter“-Position kann dabei nachgewiesen werden:

Notfallbetten sind Betten mit besonderen Zusatzeinrichtungen zur vorübergehenden Behandlung akut auftretender Erkrankungszustände bei Rehabilitationspatienten/-patientinnen. In der Regel werden die

Patienten/Patientinnen zur Weiterbehandlung in ein Krankenhaus verlegt.

[7] **Pflage tage**

Als **Pflage tag** zählt der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Aufenthaltes. Entlassungs- und Verlegungstage werden dabei nicht mitgezählt.

[8] **Patientenzugang**

Als **Patientenzugang** werden ausschließlich die vollstationär aufgenommenen Patienten/Patientinnen (Fälle) gezählt.

Bitte lassen Sie teilstationär oder ambulant behandelte Patienten/Patientinnen sowie Begleitpersonen unberücksichtigt.

Folgende Positionen werden dabei unterschieden:

Aufnahmen in die Einrichtung von außen:

Hier sind alle in den vollstationären Bereich der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung aufgenommenen Patienten/Patientinnen zu zählen.

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

Verlegungen aus Krankenhäusern: Patienten/Patientinnen, die von Krankenhäusern, in denen sie zuvor stationär untergebracht waren, zur weiteren Versorgung in die berichtende Einrichtung aufgenommen werden.

[9] **Patientenabgang**

Folgende Positionen werden unterschieden:

Entlassungen aus der Einrichtung: Nachgewiesen werden alle aus vollstationärer Behandlung entlassenen Patienten/Patientinnen. Sterbefälle sind hier nicht enthalten, sie werden in Spalte 10 gesondert erfasst.

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

Verlegungen in Krankenhäuser: Patienten/Patientinnen, die aus der berichtenden Einrichtung zur weiteren Versorgung in ein Krankenhaus „abgegeben“ werden.

Bitte beachten Sie, dass die Zahl der entlassenen Patienten/Patientinnen (Spalten 8 und 10) mit Ihren Angaben zur Diagnosestatistik (Erhebungsteil II) übereinstimmen muss.

[10] **Klinische Geriatrie**

Bei dem Bogen „2 Krankenbetten, Pflage tage und Patientenbewegung“ finden Sie unterhalb der Gebiete „Innere Medizin“, „Neurologie“ und „Psychiatrie/Psychotherapie“, die „darunter“-Position „Klinische Geriatrie“.

Hier sind nur diejenigen Zahlen einzutragen, die in Zusammenhang mit einem leitenden Arzt/einer leitenden Ärztin der Inneren Medizin, der Neurologie oder der Psychiatrie/Psychotherapie mit einer fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ stehen.

[11] **Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung**

Ärzte/Ärztinnen mit abgeschlossener Weiterbildung (Fachärzte/-ärztinnen) sind nach ihrer anerkannten Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung zu erheben.

M
u
s
t
e
r

Als **Schwerpunkt** wird hier eine zusätzliche Spezialisierung innerhalb eines Gebietes verstanden. Ärzte/Ärztinnen mit mehreren Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnungen sind entsprechend ihrer überwiegend ausgeübten Tätigkeit zuzuordnen. Ärzte/Ärztinnen mit Schwerpunktbezeichnung (z.B. Gefäßchirurgie) sind auch bei der entsprechenden Gebietsbezeichnung (z.B. Chirurgie) zu zählen.

[12] Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.

Bitte erfassen Sie nur die in Ihrer Einrichtung fest angestellten Ärzte/Ärztinnen.

Gast-, Konsiliar-, Beleg- und hospitierende Ärzte/Ärztinnen sind nicht zu erfassen.

Folgende Position kann unter anderem differenziert nachgewiesen werden:

Leitende Ärzte/Ärztinnen: Hauptamtlich in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung tätige Ärzte/Ärztinnen mit Chefarztverträgen sowie Ärzte/Ärztinnen als Inhaber/Inhaberinnen konzessionierter Privatkliniken.

[13] Nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.

Folgende Positionen können dabei unterschieden werden:

Belegärzte/-ärztinnen: Niedergelassene und andere nicht in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung angestellte Ärzte/Ärztinnen, die berechtigt sind, ihre Patienten/Patientinnen (Belegpatienten/-patientinnen) unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär zu behandeln, ohne hierfür von der Einrichtung eine Vergütung zu erhalten.

Von Belegärzten/-ärztinnen angestellte Ärzte/Ärztinnen: Von Belegärzten/-ärztinnen angestellte Ärzte/Ärztinnen nach der Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung des anstellenden Arztes/der anstellenden Ärztin.

[14] Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

Als **Vollkräfte** werden die auf volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten bezeichnet.

Die Gesamtzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ergibt sich aus der Summe der umgerechneten Teilzeitkräfte, der umgerechneten kurzfristig oder geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen und der Beschäftigten, die im gesamten Jahr bei voller tariflicher Arbeitszeit eingesetzt waren. Überstunden und Bereitschaftsdienste werden nicht in die Berechnung einbezogen.

Für das ärztliche Personal umfasst die Umrechnung das hauptamtliche ärztliche Personal ohne Zahnärzte/Zahnärztinnen.

Grundsätzlich sind Zeiten, die für die Einrichtung keine Personalkosten verursacht haben (z. B. Erziehungsurlaub) in die Umrechnung **nicht** einzubeziehen.

Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen in **Altersteilzeit** sind – abhängig von der gewählten Arbeitszeitverteilung – entsprechend dem jeweiligen Beschäftigungsumfang im Berichtsjahr in Vollkräfte umzurechnen. Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen, die sich für die Altersteilzeit im sog. Blockmodell entschieden haben, sind während der Freistellungsphase bei der Umrechnung in Vollkräfte **nicht** zu berücksichtigen.

Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-schülerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschüler/-schülerinnen sind im Verhältnis 9,5 zu 1, Schüler/Schülerinnen in der Krankenpflegehilfe im Verhältnis 6 zu 1 bei der Berechnung der Vollkräfte zu berücksichtigen und in Spalte 7, Zeile 991 einzutragen.

Zivildienstleistende sind im Verhältnis 1:1 in Vollkräfte umzurechnen.

Bitte ziehen Sie bei der Vollkräfteberechnung in den einzelnen Obergruppen entsprechende Anteile ab, wenn dieses Personal als Ausbildungspersonal tätig ist.

Bitte zählen Sie hier kein Personal in Bereichen, die als Fremdleistungen abgerechnet werden, sogenannte „outgesourcte“ Bereiche.

[15] Nichtärztliches Personal

Die Zuordnung der einzelnen Berufsbezeichnungen zu den Funktionsbereichen entspricht weitgehend der Gliederung der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV).

Wenn Sie Pflegepersonal in den Zeilen 001, 011, 021, 031 und 041 nachweisen, so zählen Sie bitte folgende Fachabteilungen (gegliedert nach den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Musterweiterbildungsordnung) zu den psychiatrischen Fachabteilungen: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin.

Bitte weisen Sie die Schüler/Schülerinnen und Auszubildenden nicht bei den Angaben über nichtärztliches Personal am 31.12. nach Personalgruppe/Berufsbezeichnung nach; sie sind in den Zeilen 991 bis 994 nachrichtlich anzugeben.

Bitte geben Sie in der Zeile 991 nur **Schüler/Schülerinnen und Auszubildende** an, die mit Ihrer Einrichtung einen Ausbildungsvertrag haben.

Personal mit Pflegeberufen und abgeschlossener Weiterbildung ist nochmals in den Zeilen 950 bis 953 – unabhängig vom Einsatzbereich – nachzuweisen.

Als **Sonstiges Personal** wird sonstiges nichtärztliches Personal wie Famuli, Zivildienstleistende, Absolventen/Absolventinnen im freiwilligen sozialen Jahr und Praktikanten/Praktikantinnen erfasst, nicht jedoch Vorschüler/-schülerinnen und Schüler/Schülerinnen. Die Schüler/Schülerinnen sind jedoch nachrichtlich auszuweisen. Bitte weisen Sie Zivildienstleistende in Zeile 910 nochmals gesondert aus.

Tragen Sie beim **Personal der Ausbildungsstätten** bitte Lehrkräfte – auch Ärzte/Ärztinnen – ein, die für diese Tätigkeit einen Arbeits- oder Dienstvertrag mit Ihrer Einrichtung haben. Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen mit sog. Honorarverträgen werden hier nicht nachgewiesen.

Zur Ermittlung der **Vollkräfte** siehe auch [14].

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mitarbeit.

Noch: Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

Hilfsmerkmale, Trennen und Löschen, Ordnungsnummern

Der Name des Trägers der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, Name und Anschrift der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung 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 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 „Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung“

Die Erhebung erstreckt sich auf alle Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 107 Abs. 2 Sozialgesetzbuch V. Buch (SGB V). Danach sind Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Einrichtungen, die

- der stationären Behandlung dienen, um
 - eine Schwächung der Gesundheit, die in absehbarer Zeit voraussichtlich zu einer Krankheit führen würde, zu beseitigen oder einer Gefährdung der gesundheitlichen Entwicklung eines Kindes entgegenzuwirken (Vorsorge) oder
 - eine Krankheit zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten oder Krankheitsbeschwerden zu lindern oder im Anschluss an Krankenhausbehandlung den dabei erzielten Behandlungserfolg zu sichern oder zu festigen, auch mit dem Ziel, einer drohenden Behinderung oder Pflegebedürftigkeit vorzubeugen, sie nach Eintritt zu beseitigen, zu bessern oder eine Verschlimmerung zu verhüten (Rehabilitation), wobei Leistungen der aktivierenden Pflege nicht von den Krankenkassen übernommen werden dürfen,
- fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Verantwortung und unter Mitwirkung von besonders geschultem Personal darauf eingerichtet sind, den Gesundheitszustand der Patienten/Patientinnen nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln einschließlich Krankengymnastik, Bewegungstherapie, Sprachtherapie oder Arbeits- und Beschäftigungstherapie, ferner durch andere geeignete Hilfen, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, zu verbessern und den Patienten/Patientinnen bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte zu helfen,

und in denen

- die Patienten/Patientinnen untergebracht und gepflegt werden können.

Von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne von § 107 Abs. 2 SGB V sowie stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 Abs. 2 SGB XI zu unterscheiden sind Krankenhäuser. Für Krankenhäuser 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 einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ist jede organisatorische Einheit, die unter einheitlicher Verwaltung steht und für die auf Grundlage der kaufmännischen Buchführung ein Jahres-

abschluss erstellt wird. Eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung als Einheit kann mehrere selbstständig geleitete Fachabteilungen umfassen. In diesem Fall ist die Meldung für die gesamte Einrichtung abzugeben.

Meldung zur Statistik

Für jede Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung sind jährlich Angaben zu Teil I „Grunddaten“ zu machen; Einrichtungen mit mehr als 100 Betten haben zusätzlich Angaben zu Teil II „Diagnosedaten“ zu machen. Der Fragebogen zu den Grunddaten ist vollständig ausgefüllt bis zum 1. April 2007 an das zuständige Statistische Landesamt zu senden.

Damit eine Zuordnung der beiden Erhebungsteile I und II (Grunddaten, Diagnosen) bei den berichtenden Einrichtungen erfolgen kann, muss darauf geachtet werden, dass auf den verschiedenen Fragebogen und auf den maschinenlesbaren Datenträgern die gleiche Einrichtungsnummer angegeben ist.

Modul der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG)

zur Erhebung der Grunddaten:

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG) 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 (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 2006 eine neue Version des Moduls genutzt werden muss. Die Vorgängerversion des Jahres 2005 ist nicht mehr gültig.

Krankenhausstatistik 2006

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Fragebogen

- 1 Allgemeine Angaben
- 2 Krankenbetten, Pfl egetage und Patientenbewegung - nur vollstationäre Fälle -
- 3 Ärztliches Personal
- 4 Nichtärztliches Personal

Krankenhausstatistik 2006

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

1 Allgemeine Angaben

M
u
s
t
e
r

Vielen Dank für Ihre Mitarbeit.

Rechtsgrundlagen und weitere rechtliche Hinweise entnehmen Sie dem Mantelbogen, der Bestandteil dieses Fragebogens ist.

Bitte beachten Sie bei der Beantwortung der Fragen die Erläuterungen [1] bis [4], die jeweils links neben den Fragen stehen.

Vorabfrage

1 Allgemeine Angaben

1.1 Zulassung der Einrichtung [1]

Bitte nur ein Feld ankreuzen

- Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V 01 6
- sonstige Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (ohne Versorgungsvertrag) 7

1.2 Art des Trägers, Rechtsform der Einrichtung [2]

Bitte nur ein Feld ankreuzen

Öffentlicher Träger

in öffentlich-rechtlicher Form

- rechtlich unselbstständig (Regiebetrieb, Eigenbetrieb) 02 1
- rechtlich selbstständig (Zweckverband, Anstalt, Stiftung) 2

in privatrechtlicher Form 3

Freigemeinnütziger Träger 4

Privater Träger 5

1.3 Sondereinrichtungen und Medizinisch-technische Großgeräte [3]

Anzahl

- Computer-Tomographen 16
- Dialysegeräte 17
- Digitale Subtraktions-Angiographiegeräte 18
- Gammakameras 19
- Herz-Lungen-Maschinen 20
- Kernspin-Tomographen 21
- Koronarangiographische Arbeitsplätze (Linksherzkatheter-Messplätze) .. 22
- Linearbeschleuniger (Kreisbeschleuniger) 23
- Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET) 24
- Stoßwellenlithotripter 25
- Tele-Kobalt-Therapiegeräte 26

1.4 Bettenkapazität [4]

Anzahl

- Vollstationär aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt) 41
- Vertragsbetten nach § 111 SGB V 44
- sonstige Betten 45

M
u
s
t
e
r

[1] Zulassung der Einrichtung

Folgende Zulassung der Einrichtung kann dabei nachgewiesen werden:

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit einem Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V:

Diese Einrichtungen haben mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen einen Versorgungsvertrag (auch für Teile der Einrichtung) nach § 111 SGB V abgeschlossen.

Mit einem solchen Vertrag ist die Einrichtung zur Versorgung der Versicherten mit stationären medizinischen Leistungen zur Vorsorge oder Rehabilitation zugelassen.

[2] Art des Trägers, Rechtsform der Einrichtung

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

Öffentlich: Einrichtungen in öffentlicher Trägerschaft lassen sich nach zwei Rechtsformen unterscheiden: der **öffentlich-rechtlichen** und der **privatrechtlichen Form**.

In öffentlich-rechtlicher Form betriebene Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind dabei entweder rechtlich unselbstständig (Regiebetrieb, Eigenbetrieb) oder rechtlich selbstständig (Zweckverband, Anstalt, Stiftung). Privatrechtliche Einrichtungen (z. B. GmbHs) befinden sich in öffentlicher Trägerschaft, wenn Gebietskörperschaften (Bund, Land, Bezirk, Kreis, Gemeinde), Zusammenschlüsse solcher Körperschaften (z. B. Arbeitsgemeinschaften oder Zweckverbände)

oder Sozialversicherungsträger (z. B. Landesversicherungsanstalten oder Berufsgenossenschaften) unmittelbar oder mittelbar mehr als 50 vom Hundert des Nennkapitals oder des Stimmrechts halten

Freigemeinnützig: Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die von Trägern der kirchlichen oder freien Wohlfahrtspflege, Kirchengemeinden, Stiftungen oder Vereinen unterhalten werden.

Privat: Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die als gewerbliche Unternehmen einer Konzession nach § 30 Gewerbeordnung bedürfen.

Bei Einrichtungen mit unterschiedlichen Trägern wird der Träger angegeben, der überwiegend beteiligt ist oder überwiegend die Geldlasten trägt.

[3] Sondereinrichtungen und Medizinisch-technische Großgeräte

Anzugeben sind Sondereinrichtungen und medizinisch-technische Großgeräte, die sich im Besitz der Einrichtung befinden (auch wenn sie nicht deren Eigentum sind wie bspw. geleaste Geräte) und zur Versorgung der Patienten/Patientinnen genutzt werden.

Bitte zählen Sie hier keine Geräte, die lediglich für Demonstrations- und Lehrzwecke oder ausschließlich im Rahmen der kassenärztlichen Versorgung benutzt werden.

Nutzen mehrere Einrichtungen ein Gerät, so wird es nur von der Einrichtung gemeldet, in der es aufgestellt ist.

[4] Bettenkapazität (Auszug)

Aufgestellte Betten insgesamt sind alle betriebsbereit aufgestellten Betten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung. (...)

Der **Jahresdurchschnitt** (ohne Nachkommastellen) ergibt sich als Durchschnittswert der an den Monatsenden vorhandenen Bettenzahl. (...)

Vertragsbetten nach § 111 SGB V: Alle aufgestellten Betten, für die Verträge mit den Krankenkassen über die Gewährung von medizinischen Leistungen zur Vorsorge oder Rehabilitation einschließlich Anschlussheilbehandlung vorliegen.

Sonstige Betten: Aufgestellte Betten, für die keine Verträge mit den Krankenkassen nach § 111 SGB V vorliegen. Bei den Sonstigen Betten sind auch Betten nachzuweisen, für die Verträge mit den Trägern der Renten- oder Unfallversicherung bestehen.

2 Krankbetten, Pfl egetage und Patientenbewegung - nur vollstationäre Fälle -
 Krankenhausstatistik 2006 - Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen -

Land Einrichtungsnummer SA 2

| Fachabteilungen nach Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin [5] | Fachabteilungs- schlüssel | Aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt) [6] | | Pflegetage im Berichtsjahr [7] | | Patientenzugang im Berichtsjahr [8] | | Patientenabgang im Berichtsjahr [9] | | | Fachabteilungs- schlüssel |
|--|------------------------------|---|---------------------------|--------------------------------|--|--|--|---|--|-----------|------------------------------|
| | | insgesamt | darunter Notfallbetten | insgesamt | darunter Tage der Notfall- überwachung | Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung | darunter Verlegungen aus Krankenhäu- sern | Entlassungen aus der vollstationären Behandlung (ohne Sterbefälle) | darunter Verlegungen in Kranken- häuser | durch Tod | |
| Spaltennummer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 |
| Allgemeinmedizin | 030 | | | | | | | | | | 030 |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 190 | | | | | | | | | | 190 |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten | 250 | | | | | | | | | | 250 |
| Innere Medizin | 310 | | | | | | | | | | 310 |
| darunter: Angiologie | 311 | | | | | | | | | | 311 |
| Endokrinologie | 313 | | | | | | | | | | 313 |
| Gastroenterologie | 316 | | | | | | | | | | 316 |
| Hämatologie und internistische Onkologie | 319 | | | | | | | | | | 319 |
| Kardiologie | 323 | | | | | | | | | | 323 |
| Klinische Geriatrie [10] | 336 | | | | | | | | | | 336 |
| Nephrologie | 329 | | | | | | | | | | 329 |
| Pneumologie | 332 | | | | | | | | | | 332 |
| Rheumatologie | 333 | | | | | | | | | | 333 |
| Kinderheilkunde | 360 | | | | | | | | | | 360 |
| Neurologie | 570 | | | | | | | | | | 570 |
| darunter: Klinische Geriatrie [10] | 573 | | | | | | | | | | 573 |
| Orthopädie | 690 | | | | | | | | | | 690 |
| darunter: Rheumatologie | 693 | | | | | | | | | | 693 |
| Physikalische und Rehabilitative Medizin | 770 | | | | | | | | | | 770 |
| Psychiatrie und Psychotherapie | 820 | | | | | | | | | | 820 |
| darunter: Klinische Geriatrie [10] | 823 | | | | | | | | | | 823 |
| Psychotherapeutische Medizin | 830 | | | | | | | | | | 830 |
| Sonstige Fachbereiche | 930 | | | | | | | | | | 930 |
| Insgesamt | 990 | | | | | | | | | | 990 |

Muster

2 Krankbetten, Pflageage und Patientenbewegung - nur vollstationäre Fälle - Krankenhausstatistik 2006 - Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen -

Erläuterungen zum Fragebogen

[5] **Fachabteilungen nach Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin**

Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärzten/Ärztinnen ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit besonderen Behandlungseinrichtungen. In einer nach Fachabteilungen gegliederten Einrichtung sind die entsprechenden Organisationseinheiten einer der aufgeführten **Fachabteilungen nach der Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin** zuzuordnen.

Sollte sich Ihre Einrichtung ausschließlich auf eine Fachrichtung spezialisiert haben, tragen Sie Ihre Angaben sowohl bei der betreffenden Fachabteilung als auch in der Summenzeile 990 ein. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ohne organisatorisch abgrenzbare Fachabteilungen und solche, die Behandlungen auch außerhalb organisatorisch abgrenzbarer Fachabteilungen leisten, tragen ihre Angaben hierfür in Zeile 930 „Sonstige Fachbereiche“ ein.

In den Fällen, in denen die Patienten/Patientinnen in einem vom Behandlungsbereich getrennten Bettentrakt untergebracht sind, werden die verfügbaren Betten den Fachabteilungen entsprechend der jahresdurchschnittlichen Behandlungen zugeteilt.

Zur vollständigen Darstellung der Ergebnisse nach Fachabteilungen empfehlen wir Ihnen, die Angaben über Betten, Pflege-

tage 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 die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung insgesamt (Zeile 990).

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

[6] **Vollstationär aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt)**

Bitte geben Sie hier die Zahl der im Jahresdurchschnitt zur vollstationären Behandlung betriebsbereit aufgestellten Betten (ohne Nachkommastelle), gegliedert nach Fachabteilungen an.

Die Angabe in der Zeile 990 „Insgesamt“ muss mit der Zahl der aufgestellten Betten bei den Angaben unter „1.4 Bettenkapazität“ übereinstimmen.

Folgende „darunter“-Position kann dabei nachgewiesen werden:

Notfallbetten sind Betten mit besonderen Zusatzeinrichtungen zur vorübergehenden Behandlung akut auftretender Erkrankungszustände bei Rehabilitationspatienten/-patientinnen. In der Regel werden die Patienten/Patientinnen zur Weiterbehandlung in ein Krankenhaus verlegt.

[7] **Pflegetage**

Als Pflageage zählt der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Aufenthaltes. Entlassungs- und Verlegungstage werden dabei nicht mitgezählt.

[8] **Patientenzugang**

Als **Patientenzugang** werden ausschließlich die vollstationär aufgenommenen Patienten/Patientinnen (Fälle) gezählt.

Bitte lassen Sie teilstationär oder ambulant behandelte Patienten/Patientinnen sowie Begleitpersonen unberücksichtigt.

Folgende Positionen werden dabei unterschieden:

Aufnahmen in die Einrichtung von außen: Hier sind alle in den vollstationären Bereich der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung aufgenommenen Patienten/Patientinnen zu zählen.

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

Verlegungen aus Krankenhäusern: Patienten/Patientinnen, die von Krankenhäusern, in denen sie zuvor stationär untergebracht waren, zur weiteren Versorgung in die berichtende Einrichtung aufgenommen werden.

[9] **Patientenabgang**

Folgende Positionen werden unterschieden:

Entlassungen aus der Einrichtung: Nachgewiesen werden alle aus vollstationärer Behandlung entlassenen Patienten/Patientinnen. Sterbefälle sind hier nicht enthalten, sie werden in Spalte 10 gesondert erfasst.

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

Verlegungen in Krankenhäuser: Patienten/Patientinnen, die aus der berichtenden Einrichtung zur weiteren Versorgung in ein Krankenhaus „abgegeben“ werden.

Bitte beachten Sie, dass die Zahl der entlassenen Patienten/Patientinnen (Spalten 8 und 10) mit Ihren Angaben zur Diagnosestatistik (Erhebungsteil II) übereinstimmen muss.

[10] **Klinische Geriatrie**

Bei dem Bogen „2 Krankbetten, Pflageage und Patientenbewegung“ finden Sie unterhalb der Gebiete „Innere Medizin“, „Neurologie“ und „Psychiatrie/Psychotherapie“, die „darunter“-Position „Klinische Geriatrie“.

Hier sind nur diejenigen Zahlen einzutragen, die in Zusammenhang mit einem leitenden Arzt/einer leitenden Ärztin der Inneren Medizin, der Neurologie oder der Psychiatrie/Psychotherapie mit einer fakultativen Weiterbildung „Klinische Geriatrie“ stehen.

3 Ärztliches Personal
Krankenhausstatistik 2006 - Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

| Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung [11] | Spaltennummer | Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen (ohne Belegärzte/Belegärztinnen) am 31.12. [12] | | | | | | | | | | | Nicht Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12. [13] | | Spaltennummer |
|--|---------------|---|----------|----------|--|----------|-------------------------|----------|---|----------|---------------------------|--|--|----------|---------------|
| | | insgesamt | darunter | | Leitende Ärzte/Ärztinnen | | Oberärzte/Oberärztinnen | | Assistenzärzte/Assistenzärztinnen mit abgeschlossener Weiterbildung | | Belegärzte/Belegärztinnen | von Belegärzten/Belegärztinnen angestellte Ärzte/Ärztinnen | | | |
| | | | männlich | weiblich | Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte | | männlich | weiblich | männlich | weiblich | | | männlich | weiblich | |
| | | | | | männlich | weiblich | | | | | | | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 | 8 | 9 | 10 | 11 | 12 | 13 | 14 | 15 | |
| Allgemeinmedizin | 030 | | | | | | | | | | | | | | 030 |
| Anästhesiologie | 060 | | | | | | | | | | | | | | 060 |
| Anatomie | 070 | | | | | | | | | | | | | | 070 |
| Arbeitsmedizin | 090 | | | | | | | | | | | | | | 090 |
| Augenheilkunde | 120 | | | | | | | | | | | | | | 120 |
| Biochemie | 140 | | | | | | | | | | | | | | 140 |
| Chirurgie | 150 | | | | | | | | | | | | | | 150 |
| darunter: Gefäßchirurgie | 153 | | | | | | | | | | | | | | 153 |
| Thoraxchirurgie | 163 | | | | | | | | | | | | | | 163 |
| Unfallchirurgie | 166 | | | | | | | | | | | | | | 166 |
| Viszeralchirurgie | 167 | | | | | | | | | | | | | | 167 |
| Diagnostische Radiologie | 170 | | | | | | | | | | | | | | 170 |
| darunter: Kinderradiologie | 173 | | | | | | | | | | | | | | 173 |
| Neuroradiologie | 175 | | | | | | | | | | | | | | 175 |
| Frauenheilkunde und Geburtshilfe | 190 | | | | | | | | | | | | | | 190 |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | 220 | | | | | | | | | | | | | | 220 |
| Haut- und Geschlechtskrankheiten | 250 | | | | | | | | | | | | | | 250 |
| Herzchirurgie | 260 | | | | | | | | | | | | | | 260 |
| darunter: Thoraxchirurgie | 263 | | | | | | | | | | | | | | 263 |
| Humangenetik | 270 | | | | | | | | | | | | | | 270 |
| Hygiene und Umweltmedizin | 280 | | | | | | | | | | | | | | 280 |
| Innere Medizin | 310 | | | | | | | | | | | | | | 310 |
| darunter: Angiologie | 313 | | | | | | | | | | | | | | 313 |
| Endokrinologie | 315 | | | | | | | | | | | | | | 315 |
| Gastroenterologie | 316 | | | | | | | | | | | | | | 316 |
| Hämatologie und internistische Onkologie | 319 | | | | | | | | | | | | | | 319 |
| Kardiologie | 323 | | | | | | | | | | | | | | 323 |
| Klinische Geriatrie | 335 | | | | | | | | | | | | | | 335 |
| Nephrologie | 329 | | | | | | | | | | | | | | 329 |
| Pneumologie | 332 | | | | | | | | | | | | | | 332 |
| Rheumatologie | 333 | | | | | | | | | | | | | | 333 |
| Kinderchirurgie | 350 | | | | | | | | | | | | | | 350 |
| Kinderheilkunde | 360 | | | | | | | | | | | | | | 360 |
| darunter: Kinderkardiologie | 363 | | | | | | | | | | | | | | 363 |
| Neonatologie | 366 | | | | | | | | | | | | | | 366 |
| Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie | 390 | | | | | | | | | | | | | | 390 |
| Klinische Pharmakologie | 420 | | | | | | | | | | | | | | 420 |
| Laboratoriumsmedizin | 450 | | | | | | | | | | | | | | 450 |
| Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie | 480 | | | | | | | | | | | | | | 480 |
| Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie | 510 | | | | | | | | | | | | | | 510 |
| Nervenheilkunde | 530 | | | | | | | | | | | | | | 530 |
| Neurochirurgie | 540 | | | | | | | | | | | | | | 540 |
| Neurologie | 570 | | | | | | | | | | | | | | 570 |
| Neuropathologie | 600 | | | | | | | | | | | | | | 600 |
| Nuklearmedizin | 630 | | | | | | | | | | | | | | 630 |
| Öffentliches Gesundheitswesen | 660 | | | | | | | | | | | | | | 660 |
| Orthopädie | 690 | | | | | | | | | | | | | | 690 |
| darunter: Rheumatologie | 693 | | | | | | | | | | | | | | 693 |
| Pathologie | 720 | | | | | | | | | | | | | | 720 |
| Pharmakologie und Toxikologie | 750 | | | | | | | | | | | | | | 750 |
| Phoniatrie und Pädaudiologie | 760 | | | | | | | | | | | | | | 760 |
| Physikalische und Rehabilitative Medizin | 770 | | | | | | | | | | | | | | 770 |
| Physiologie | 790 | | | | | | | | | | | | | | 790 |
| Plastische Chirurgie | 800 | | | | | | | | | | | | | | 800 |
| Psychiatrie und Psychotherapie | 820 | | | | | | | | | | | | | | 820 |
| Psychotherapeutische Medizin | 830 | | | | | | | | | | | | | | 830 |
| Rechtsmedizin | 840 | | | | | | | | | | | | | | 840 |
| Strahlentherapie | 870 | | | | | | | | | | | | | | 870 |
| Transfusionsmedizin | 890 | | | | | | | | | | | | | | 890 |
| Urologie | 900 | | | | | | | | | | | | | | 900 |
| Summe der Ärzte/Ärztinnen mit abgeschlossener Weiterbildung | 960 | | | | | | | | | | | | | | |
| Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung | 970 | | | | | | | | | | | | | | |
| Summe aller Ärzte/Ärztinnen (Zeile 960 + 970) | 990 | | | | | | | | | | | | | | |
| Zahnärzte/Zahnärztinnen | 995 | | | | | | | | | | | | | | |
| Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (mit einer Nachkommastelle) [14] | 999 | | | | | | | | | | | | | | |

Muster

3 Ärztliches Personal Krankenhausstatistik 2006 - Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen -

Erläuterungen zum Fragebogen

[11] Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung

Ärzte/Ärztinnen mit abgeschlossener Weiterbildung (Fachärzte/-ärztinnen) sind nach ihrer anerkannten Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung zu erheben.

Als **Schwerpunkt** wird hier eine zusätzliche Spezialisierung innerhalb eines Gebietes verstanden. Ärzte/Ärztinnen mit mehreren Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnungen sind entsprechend ihrer überwiegend ausgeübten Tätigkeit zuzuordnen. Ärzte/Ärztinnen mit Schwerpunktbezeichnung (z.B. Gefäßchirurgie) sind auch bei der entsprechenden Gebietsbezeichnung (z.B. Chirurgie) zu zählen.

[12] Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.

Bitte erfassen Sie nur die in Ihrer Einrichtung fest angestellten Ärzte/Ärztinnen.

Gast-, Konsiliar-, Beleg- und hospitierende Ärzte/Ärztinnen sind nicht zu erfassen.

Folgende Position kann unter anderem differenziert nachgewiesen werden:

Leitende Ärzte/Ärztinnen: Hauptamtlich in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung tätige Ärzte/Ärztinnen mit Chefarztverträgen sowie Ärzte/Ärztinnen als Inhaber/Inhaberinnen konzessionierter Privatkliniken.

[13] Nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.

Folgende Positionen können dabei unterschieden werden:

Belegärzte/-ärztinnen: Niedergelassene und andere nicht in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung angestellte Ärzte/Ärztinnen, die berechtigt sind, ihre Patienten/Patientinnen (Belegpatienten/-patientinnen) unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär zu behandeln, ohne hierfür von der Einrichtung eine Vergütung zu erhalten.

Von Belegärzten/-ärztinnen angestellte Ärzte/Ärztinnen: Von Belegärzten/-ärztinnen angestellte Ärzte/Ärztinnen nach der Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung des anstellenden Arztes/der anstellenden Ärztin.

[14] Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Auszug)

Als **Vollkräfte** werden die auf volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten bezeichnet.

Die Gesamtzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ergibt sich aus der Summe der umgerechneten Teilzeitkräfte, der umgerechneten kurzfristig oder geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen und der Beschäftigten, die im gesamten Jahr bei voller tariflicher Arbeitszeit eingesetzt waren. Überstunden und Bereitschaftsdienste werden nicht in die Berechnung einbezogen.

Für das ärztliche Personal umfasst die Umrechnung das hauptamtliche ärztliche Personal ohne Zahnärzte/Zahnärztinnen.

Grundsätzlich sind Zeiten, die für die Einrichtung keine Personalkosten verursacht haben (z. B. Erziehungsurlaub) in die Umrechnung nicht einzubeziehen. (...)

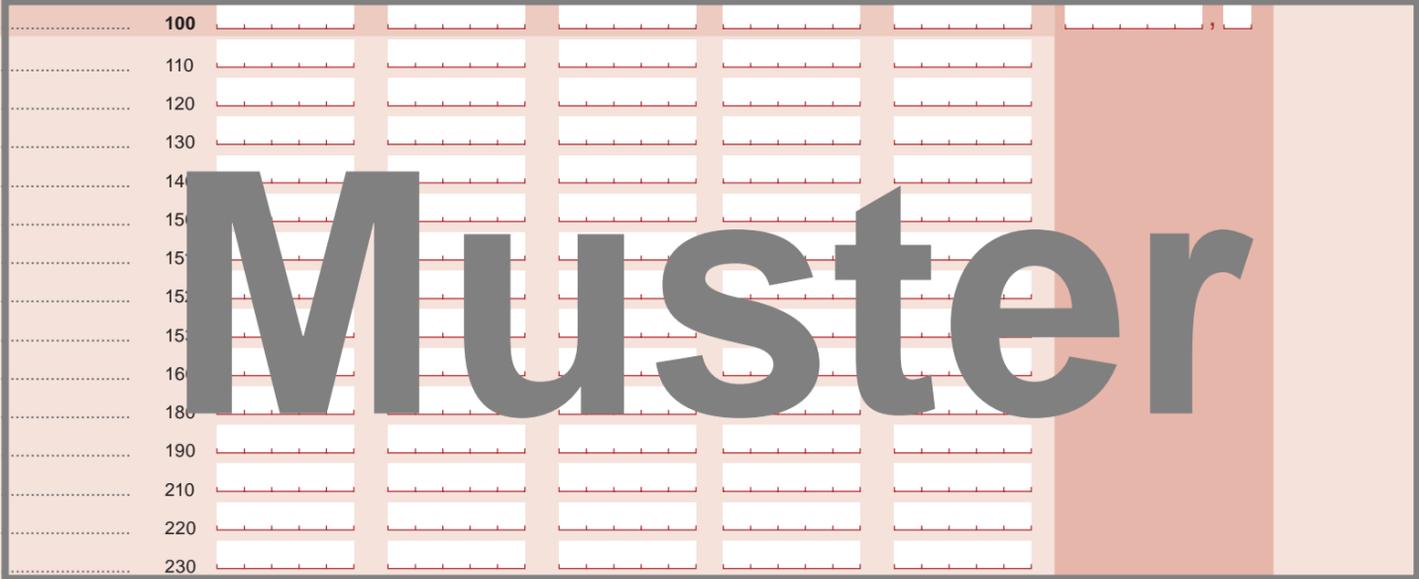
Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen in **Altersteilzeit** sind – abhängig von der gewählten Arbeitszeitverteilung – entsprechend dem jeweiligen Beschäftigungsumfang im Berichtsjahr in Vollkräfte umzurechnen. Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen, die sich für die Altersteilzeit im sog. Blockmodell entschieden haben, sind während der Freistellungsphase bei der Umrechnung in Vollkräfte **nicht** zu berücksichtigen.

Bitte zählen Sie hier kein Personal in Bereichen, die als Fremdleistungen abgerechnet werden, sogenannte „outgesourcte“ Bereiche.

4 Nichtärztliches Personal

Krankenhausstatistik 2006 - Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen -

| Nichtärztliches Personal nach Personalgruppe/Berufsbezeichnung [15] | Schlüssel | Beschäftigte am 31.12 | | | | | Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (mit einer Nachkommastelle) [14] |
|--|------------|-----------------------|----------|----------|---|----------|---|
| | | insgesamt | männlich | weiblich | darunter Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte | | |
| | | | | | männlich | weiblich | |
| Spaltennummer | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| Pflegedienst (Pflegebereich) | 000 | | | | | | |
| darunter in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige zusammen | 001 | | | | | | |
| davon: Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen | 010 | | | | | | |
| darunter in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige | 011 | | | | | | |
| Krankenpflegehelfer/-innen | 020 | | | | | | |
| darunter in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige | 021 | | | | | | |
| Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen | 030 | | | | | | |
| darunter in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige | 031 | | | | | | |
| sonstige Pflegepersonen (ohne/mit staatlicher Prüfung) | 040 | | | | | | |
| darunter in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige | 041 | | | | | | |
| Medizinisch-technischer Dienst | 100 | | | | | | |
| davon: Med.-techn. Assistenten/-innen (ohne Zeile 120 bis 140) | 110 | | | | | | |
| Zytologieassistenten/-innen | 120 | | | | | | |
| Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen | 130 | | | | | | |
| Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen | 140 | | | | | | |
| Apothekenpersonal | 150 | | | | | | |
| davon: Apotheker/-innen | 151 | | | | | | |
| Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen | 152 | | | | | | |
| sonstiges Apothekenpersonal | 153 | | | | | | |
| Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen | 160 | | | | | | |
| Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen | 180 | | | | | | |
| Logopäden/-innen | 190 | | | | | | |
| Heilpädagogen/-innen | 210 | | | | | | |
| Psychologen/-innen und Psychotherapeuten/-innen | 220 | | | | | | |
| Diätassistenten/-innen | 230 | | | | | | |
| Sozialarbeiter/-innen | 240 | | | | | | |
| sonstiges med.- techn. Personal | 250 | | | | | | |
| Funktionsdienst (einschl. dort tätiges Pflegepersonal) | 300 | | | | | | |
| davon: Personal in der Funktionsdiagnostik | 330 | | | | | | |
| Personal in der Endoskopie | 340 | | | | | | |
| Personal in der Ambulanz und in Polikliniken | 350 | | | | | | |
| Beschäftigungs-/Arbeits-/Ergotherapeuten/-innen | 370 | | | | | | |
| sonstiges Personal im Funktionsdienst | 390 | | | | | | |
| Klinisches Hauspersonal | 400 | | | | | | |
| Wirtschafts- und Versorgungsdienst | 500 | | | | | | |
| darunter: Personal der Küchen | 510 | | | | | | |
| Personal der Wäschereien | 520 | | | | | | |
| Technischer Dienst | 600 | | | | | | |
| Verwaltungsdienst | 700 | | | | | | |
| Sonderdienste | 800 | | | | | | |
| sonstiges Personal | 900 | | | | | | |
| darunter: Zivildienstleistende | 910 | | | | | | |
| Nichtärztliches Personal der Einrichtung insgesamt | 990 | | | | | | |
| darunter: Personal mit Pflegeberuf und abgeschl. Weiterbildung | 950 | | | | | | |
| darunter: für Intensivpflege/Anästhesie | 951 | | | | | | |
| für OP-Dienst | 952 | | | | | | |
| für Psychiatrie | 953 | | | | | | |
| Hygienefachkraft | 960 | | | | | | |
| Personal der Ausbildungsstätten | 970 | | | | | | |
| Nachrichtlich: | | | | | | | |
| Schüler/-innen und Auszubildende insgesamt | 991 | | | | | | |
| darunter: in der Gesundheits- und Krankenpflege | 992 | | | | | | |
| in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege | 993 | | | | | | |
| in der Krankenpflegehilfe | 994 | | | | | | |
| Vollkräfte nichtärztl. Personal der Einrichtung insgesamt | 999 | | | | | | |



4 Nichtärztliches Personal Krankenhausstatistik 2006 - Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen -

Erläuterungen zum Fragebogen

[14] Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (Auszug)

Als **Vollkräfte** werden die auf volle tarifliche Arbeitszeit umgerechneten Beschäftigten bezeichnet.

Die Gesamtzahl der Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ergibt sich aus der Summe der umgerechneten Teilzeitkräfte, der umgerechneten kurzfristig oder geringfügig beschäftigten Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen und der Beschäftigten, die im gesamten Jahr bei voller tariflicher Arbeitszeit eingesetzt waren. Überstunden und Bereitschaftsdienste werden nicht in die Berechnung einbezogen. (...)

Grundsätzlich sind Zeiten, die für die Einrichtung keine Personalkosten verursacht haben (z. B. Erziehungsurlaub) in die Umrechnung nicht einzubeziehen.

Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen in **Altersteilzeit** sind – abhängig von der gewählten Arbeitszeitverteilung – entsprechend dem jeweiligen Beschäftigungsumfang im Berichtsjahr in Vollkräfte umzurechnen. Arbeitnehmer/Arbeitnehmerinnen, die sich für die Altersteilzeit im sog. Blockmodell entschieden haben, sind während der Freistellungsphase bei der Umrechnung in Vollkräfte **nicht** zu berücksichtigen.

Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-schülerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschüler/-schülerinnen sind im Verhältnis 9,5 zu 1, Schüler/Schülerinnen in der Krankenpflegehilfe im Verhältnis 6 zu 1 bei der Berechnung der Vollkräfte zu berücksichtigen und in Spalte 7, Zeile 991 einzutragen.

Zivildienstleistende sind im Verhältnis 1:1 in Vollkräfte umzurechnen.

Bitte ziehen Sie bei der Vollkräfteberechnung in den einzelnen Obergruppen entsprechende Anteile ab, wenn dieses Personal als Ausbildungspersonal tätig ist.

Bitte zählen Sie hier kein Personal in Bereichen, die als Fremdleistungen abgerechnet werden, sogenannte „outgesourcte“ Bereiche.

[15] Nichtärztliches Personal

Die Zuordnung der einzelnen Berufsbezeichnungen zu den Funktionsbereichen entspricht weitgehend der Gliederung der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV).

Wenn Sie Pflegepersonal in den Zeilen 001, 011, 021, 031 und 041 nachweisen, so zählen Sie bitte folgende Fachabteilungen (gegliedert nach den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Musterweiterbildungsordnung) zu den psychiatrischen Fachabteilungen: Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin.

Bitte weisen Sie die Schüler/Schülerinnen und Auszubildenden nicht bei den Angaben über nichtärztliches Personal am 31.12. nach Personalgruppe/Berufsbezeichnung nach; sie sind in den Zeilen 991 bis 994 nachrichtlich anzugeben.

Bitte geben Sie in der Zeile 991 nur **Schüler/Schülerinnen und Auszubildende** an, die mit Ihrer Einrichtung einen Ausbildungsvertrag haben.

Personal mit Pflegeberufen und abgeschlossener Weiterbildung ist nochmals in den Zeilen 950 bis 953 – unabhängig vom Einsatzbereich – nachzuweisen.

Als **Sonstiges Personal** wird sonstiges nichtärztliches Personal wie Famuli, Zivildienstleistende, Absolventen/Absolventinnen im freiwilligen sozialen Jahr und Praktikanten/Praktikantinnen erfasst, nicht jedoch Vorschüler/-schülerinnen und Schüler/Schülerinnen. Die Schüler/Schülerinnen sind jedoch nachrichtlich auszuweisen. Bitte weisen Sie Zivildienstleistende in Zeile 910 nochmals gesondert aus.

Tragen Sie beim **Personal der Ausbildungsstätten** bitte Lehrkräfte – auch Ärzte/Ärztinnen – ein, die für diese Tätigkeit einen Arbeits- oder Dienstvertrag mit Ihrer Einrichtung haben. Mitarbeiter/Mitarbeiterinnen mit sog. Honorarverträgen werden hier nicht nachgewiesen.

Zur Ermittlung der Vollkräfte siehe auch [14].

M
u
s
t
e
r