

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Bezeichnung der Statistik (gem. EVAS)

23112 - Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

1.2 Berichtszeitraum

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 und Zeitraum, für den eine Zeitreihe ohne Bruch vorliegt

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 und Zuordnungsprinzip der Erhebungseinheiten

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

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 4b des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246). Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht gemäß § 6 KHStatV in Verbindung mit dem § 15 BStatG.

1.8.3 Landesrecht

1.8.4 Sonstige Grundlagen

1.9 Geheimhaltung und Datenschutz

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen dürfen Einzelangaben übermittelt werden. 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/-innen der Statistik

Gesundheits- und Sozialministerien des Bundes und der Länder, Europäische Kommission, Weltgesundheitsorganisation (WHO), Organisation für wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung (OECD), nationale und internationale Gesundheitsberichterstattungssysteme, nationale Organisationen (z.B. Krankenkassen) und Wirtschaftsunternehmen (z.B. Pharma- und Beratungsunternehmen), epidemiologische und gesundheitsökonomische Institute, Medien.

2.4 Einbeziehung der Nutzer/-innen

Änderungen erfolgen vor allem durch das Bundesministerium für Gesundheit, Anregungen gibt es durch die Tagung des Fachausschusses der Nutzer der Krankenhausstatistik sowie die Mitarbeit in internationalen Arbeitsgruppen (z.B. Eurostat) und durch Rückmeldungen der Nutzer im Rahmen des Auskunftsdienstes.

3 Erhebungsmethodik

3.1 Art der Datengewinnung

Schriftliche (postalische) Befragung mit Auskunftspflicht. Seit 2003 wird alternativ eine Softwareanwendung zur elektronischen Datenerfassung bereitgestellt. Sie ermöglicht das Einlesen und die Weiterverarbeitung von statistikrelevanten Daten aus dem DV-System der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung.

3.2 Stichprobenverfahren

3.2.1 Stichprobendesign

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

3.2.2 Stichprobenumfang, Auswahlatz und Auswahlinheit

3.2.3 Schichtung der Stichprobe

3.2.4 Hochrechnung

3.3 Saisonbereinigungsverfahren

Keine.

3.4 Erhebungsinstrumente und Berichtsweg

Neben einem schriftlichen Fragebogen wird seit 2003 eine Softwareanwendung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. zur Datenerhebung eingesetzt. Mit ihrer Hilfe ist es möglich, statistische Informationen aus dem DV-System der befragten Einrichtung in einen elektronischen Fragebogen einzulesen, diesen zu ergänzen und als Datei an das jeweilige Landesamt für Statistik zu übermitteln. Die einzulesenden Informationen müssen zuvor über eine Schnittstelle aus dem DV-System der Einrichtung extrahiert und im XML-Format abgespeichert werden. In den Landesämtern für Statistik werden die Einzeldaten dann auf Fehler, Qualität und Plausibilität geprüft. Anschließend werden aggregierte Landesdatensätze an das Statistische Bundesamt gesandt und dort zu einem Bundesergebnis zusammengefügt.

3.5 Belastung der Auskunftspflichtigen

Die Belastung hängt von verschiedenen Faktoren, wie z.B. der Einrichtungsgröße, der Erfahrung des Sachbearbeiters 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 [Fragebogen](#)s mit den dazu gehörigen Erläuterungen (Stand: Berichtsjahr 2008) steht als PDF-Datei zur Verfügung.

4 Genauigkeit

4.1 Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

Da es sich um eine Vollerhebung handelt, können nur nicht-stichprobenbedingte Fehler auftreten. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass sämtliche Elemente der Grundgesamtheit in der Erhebung enthalten sind. Allerdings kann es zu Fehlern in der Erfassungsgrundlage kommen, wenn im Berichtsjahr neu eröffnete 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

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 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.

4.3.4 Imputationsmethoden

4.3.5 Weiterführende Analysen zum systematischen Fehler

4.4 Laufende Revisionen

4.4.1 Umfang des Revisionsbedarfs

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

4.4.2 Gründe für Revisionen

Keine.

4.5 Außergewöhnliche Fehlerquellen

Nicht bekannt.

5 Aktualität und Pünktlichkeit

5.1 Aktualität vorläufiger Ergebnisse

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

5.2 Aktualität endgültiger Ergebnisse

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

5.3 Pünktlichkeit

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, die Auswirkungen auf die zeitliche Vergleichbarkeit haben

Nicht relevant.

7 Bezüge zu anderen Erhebungen

7.1 Input für andere Statistiken

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 oder Ergebnissen

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, Bezugsadresse

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 herunter geladen 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 99643-8951
Fax +49 (0) 228 99643-8996
E-Mail gesundheitsstatistiken@destatis.de

8.3 Weiterführende Veröffentlichungen

Jährliche Veröffentlichung, zuletzt: *Graf, Thomas*: Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2007, in: *Klauber/Geraedts/Friedrich* (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2010, Stuttgart 2010, S. 417-436.

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 2008

– Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –
Teil I: Grunddaten

VR-G

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

Anschrift
des Trägers

Anschrift
der Einrichtung

Rücksendung bitte bis spätestens 1. April 2009

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

Telefonnummer:

Telefaxnummer:

E-Mail:

Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter: Telefon XXXXX - Durchwahl

Ansprechpartner/-in:

Herr XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - XXXX

Frau XXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXXX - XXXX

Telefax: XXXXXXXXXXXX - XXXXX

E-Mail: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX@XXXXXXXXXX.de

Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

Land Einrichtungnummer
Wird vom Statistischen Amt ausgefüllt

Art, Umfang und Zweck der Erhebung

Es handelt sich um eine jährliche Vollerhebung der Krankenhäuser sowie Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, ihrer organisatorischen Einheiten, personellen und sachlichen Ausstattung sowie der von ihnen erbrachten Leistungen. Daneben sind Angaben über die Krankenhauskosten, über die Zahl der Krankenhauspatienten/-patientinnen und die Art ihrer Erkrankungen sowie über Ausbildungsstätten an Krankenhäusern zu machen. Die Ergebnisse der Krankenhausstatistik bilden die statistische Basis für viele gesundheitspolitische Entscheidungen des Bundes und der Länder und dienen den an der Krankenhausfinanzierung beteiligten Institutionen als Planungsgrundlage. Die Erhebung liefert wichtige Informationen über die Struktur der stationären Versorgung, über die Zusammenhänge zwischen Morbiditäts- und Kostenentwicklung im Krankenhausbereich sowie über die regionale Häufigkeit von Krankheitsarten. Sie dient damit letztlich auch der Wissenschaft und Forschung und trägt zur Information der Bevölkerung bei.

Rechtsgrundlagen

Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel 4 des Gesetzes vom 15. Dezember 2004 (BGBl. I S. 3429, 3442) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 3 des Gesetzes vom 7. September 2007 (BGBl. I S. 2246).

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 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.

noch: Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

Hilfsmerkmale, Trennen und Löschen, Ordnungsnummern

Der Name des Trägers der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, Name und Anschrift der Einrichtung 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 2009 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 e.V.)

zur Erhebung der Grunddaten:

Die DKG e. V. hat für die jährliche Krankenhausstatistik ein Modul programmiert, in das über eine Schnittstelle Daten aus den DV-Systemen der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen eingelesen und weiterverarbeitet werden können. Das Modul bedient sich des XML-Formats, d. h. es liest XML-Daten ein und gibt XML-Daten aus, so dass bei der Übermittlung der Daten an das jeweilige Statistische Landesamt ein einheitlicher Standard gewahrt bleibt. Die Schnittstelle wandelt die Daten aus dem DV-System der Einrichtung in XML-Daten um, so dass diese in das Modul eingelesen werden können.

Das Modul kann im Downloadbereich des Internetangebots der DKG e. V. (www.dkgev.de) als ZIP-Archiv innerhalb der Rubrik „EDV & Statistik“ kostenlos herunter geladen werden. Ein Internetzugang ist daher erforderlich. Das ZIP-Archiv trägt den Namen „KHStat-XX-X.zip“, wobei das angehängte Kürzel (hier als X gekennzeichnet) die Version beschreibt. Zusammen mit dem Modul finden Sie ein Handbuch und eine XML-Beispieldatei, die die Programmierung der Schnittstelle erleichtern sollen.

Bitte beachten Sie, dass für die Krankenhausstatistik 2008 eine neue Version des Moduls genutzt werden muss. Die Vorgängerversion des Jahres 2007 ist nicht mehr gültig.

**Krankenhausstatistik 2008 – 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 2008 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.

Komplette Ausgabe der Erläuterungen

[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:

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

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

[11] 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.

[12] 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.

[13] **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.

[14] **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 [13].

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mitarbeit.

Krankenhausstatistik 2008

VR-G

– Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

Teil I: Grunddaten

Fragebogen

- 1 Allgemeine Angaben
- 2 Krankenbetten, Pflage tage und Patientenbewegung – nur vollstationäre Fälle –
- 3 Ärztliches Personal
- 4 Nichtärztliches Personal

Hinweis

Sie können die Meldung zur Krankenhausstatistik auch mit Hilfe des Moduls der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. abgeben. Nähere Informationen hierzu finden Sie im Mantelbogen.

Krankenhausstatistik 2008

VR-G

– Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

Teil I: Grunddaten

1 Allgemeine Angaben

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 zu [1] bis [4], die jeweils links neben den Fragen stehen.

[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.

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

2 Krankenbetten, Pfl egetage und Patientenbewegung – nur vollstationäre Fälle –
 Krankenhausstatistik 2008 – Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

VR-G

Land Einrichtungsnummer SA 2

Fachabteilungen [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 Kranken- häusern	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
Nephrologie	329										329
Pneumologie	332										332
Rheumatologie	333										333
Geriatric	340										340
Kinderheilkunde	360										360
Neurologie	570										570
Orthopädie	690										690
darunter: Rheumatologie	693										693
Physikalische und Rehabilitative Medizin	770										770
Psychiatrie und Psychotherapie	820										820
darunter: Sucht	821										821
Psychotherapeutische Medizin	830										830
Sonstige Fachbereiche	930										930
Insgesamt	990										990

2 Krankbetten, Pflageage und Patientenbewegung – nur vollstationäre Fälle – Krankenhausstatistik 2008 – Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

Erläuterungen zum Fragebogen

[5] Fachabteilungen

Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärzten/Ärztinnen ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit für den jeweiligen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen. Die Fachabteilungsgliederung orientiert sich an den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Ärzte. Ausnahmen hiervon stellen die Fachabteilungen Geriatrie und Sucht dar. In einer nach Fachabteilungen gegliederten Einrichtung sind die entsprechenden Organisationseinheiten einer der aufgeführten **Fachabteilungen** 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 Krankungszustände bei Rehabilitationspatienten/-patientinnen. In der Regel werden die Patienten/Patientinnen zur Weiterbehandlung in ein Krankenhaus verlegt.

[7] Pflageage

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 Diagnostik (Erhebungsteil II) übereinstimmen muss.

3 Ärztliches Personal
Krankenhausstatistik 2008 – Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung [10]	Schlüssel	Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen (ohne Belegärzte/Belegärztinnen) am 31.12. [11]											Nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12. [12]		Schlüssel
		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									
Spaltennummer	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	176														176
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	311														311
Endokrinologie	313														313
Gastroenterologie	316														316
Hämatologie und internistische Onkologie	319														319
Kardiologie	323														323
Klinische Geriatrie	336														336
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) [13]	999														

3 Ärztliches Personal Krankenhausstatistik 2008 – Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

Erläuterungen zum Fragebogen

[10] 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.

[11] 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.

[12] 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.

[13] 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 2008 – Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

Nichtärztliches Personal nach Personalgruppe/Berufsbezeichnung [14]	Schlüssel	Beschäftigte am 31.12.					Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (mit einer Nachkommastelle) [13]
		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 2008 – Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

Erläuterungen zum Fragebogen

[13] 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 volltariflicher 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.

[14] 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 Familien, 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 [13].