

Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen



Erscheinungsfolge: unregelmäßig
Erschienen am 18.10.2012

Weitere Informationen zur Thematik dieser Publikation unter:
Telefon: +49 (0) 228 99 643-8951; Fax: +49 (0) 228 99 643-8996;
www.destatis.de/Kontakt
gesundheit@destatis.de

© **Statistisches Bundesamt, Wiesbaden 2012**
Vervielfältigungen und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Kurzfassung

1 Allgemeine Angaben zur Statistik	Seite 3
<ul style="list-style-type: none">• <i>Bezeichnung der Statistik:</i> Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen• <i>Berichtszeitraum/Periodizität:</i> Kalenderjahr/seit 1990 jährlich• <i>Erhebungsgesamtheit:</i> Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen• <i>Rechtsgrundlagen:</i> Krankenhausstatistik-Verordnung, Bundesstatistikgesetz	
2 Inhalte und Nutzerbedarf	Seite 4
<ul style="list-style-type: none">• <i>Erhebungsinhalte:</i> Sachliche und personelle Ausstattung der Einrichtungen sowie Patientenbewegungen• <i>Nutzerbedarf:</i> Differenzierte Datenbasis über Volumen und Struktur des Leistungsangebots in der stationären Versorgung• <i>Hauptnutzer/-innen der Statistik:</i> Nationale und internationale Organisationen, Politik, Wissenschaft und Forschung, Medien, breite Öffentlichkeit• <i>Einbeziehung der Nutzer/-innen:</i> Nutzerkonferenzen, Rückmeldungen im Rahmen nationaler und internationaler Gremien sowie des Auskunftsdienstes	
3 Methodik	Seite 4
<ul style="list-style-type: none">• <i>Konzept der Datengewinnung:</i> Vollerhebung durch schriftliche (postalische) Befragung; seit 2003 alternative Datenlieferung über eine Softwareanwendung• <i>Durchführung der Datengewinnung:</i> Fragebogen (siehe Anhang)/Software-Anwendung der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V.• <i>Beantwortungsaufwand:</i> Abhängig z. B. von der Möglichkeit des Einsatzes von DV-Technik, Häufigkeit und Ausmaß von Änderungen der Rechtsgrundlage	
4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit	Seite 4
<ul style="list-style-type: none">• <i>Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:</i> Mögliche Untererfassung in Bezug auf neue Einrichtungen bzw. Einrichtungen, die innerhalb des Berichtsjahres oder zwischen Erhebungsstichtag (31. Dezember) und Meldetermin (1. April des Folgejahres) schließen	
5 Aktualität und Pünktlichkeit	Seite 5
<ul style="list-style-type: none">• <i>Aktualität endgültiger Ergebnisse:</i> Endgültige Ergebnisse stehen in der Regel Ende September des dem Berichtsjahr folgenden Jahres zur Verfügung	
6 Vergleichbarkeit	Seite 5
<ul style="list-style-type: none">• <i>Räumliche Vergleichbarkeit:</i> Durch bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 im Bundesgebiet gewährleistet• <i>Zeitliche Vergleichbarkeit:</i> Für einzelne Merkmale in Folge der Weiterentwicklung der Rechtsgrundlage eingeschränkt	
7 Kohärenz	Seite 6
<ul style="list-style-type: none">• <i>Statistikübergreifende Kohärenz:</i> Einzelne, auch in der Diagnosestatistik erfasste Merkmale sind nur eingeschränkt vergleichbar, da die Diagnosestatistik nur eine Teilerhebung von Einrichtungen mit mehr als 100 Betten ist• <i>Input für andere Statistiken:</i> Gesundheitsbezogene Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen	
8 Verbreitung und Kommunikation	Seite 6
<ul style="list-style-type: none">• Jährliche Veröffentlichung in der Fachserie 12 Reihe 6.1.2 „Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen“• Gesundheitsberichterstattung des Bundes unter www.gbe-bund.de	
9 Sonstige fachstatistische Hinweise	Seite 6
<ul style="list-style-type: none">• Keine	

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Grundgesamtheit

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.

1.2 Statistische Einheiten (Erhebungs- und Darstellungseinheiten)

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

1.3 Räumliche Abdeckung

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

1.4 Berichtszeitraum/-zeitpunkt

1. Januar bis 31. Dezember (Kalenderjahr)

1.5 Periodizität

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

1.6 Rechtsgrundlagen und andere Vereinbarungen

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.

1.7 Geheimhaltung

1.7.1 Geheimhaltungsvorschriften

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.

1.7.2 Geheimhaltungsverfahren

Sind in einer Abgrenzung weniger als 3 Einrichtungen vorhanden, werden alle Merkmale dieser Einrichtungen geheimgehalten, die eine Aussage zur wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit der Berichtseinheit ermöglichen, z. B. Fallzahl, Nutzungsgrad, Anzahl des Personals u. ä. Es werden lediglich die Anzahl der Einrichtungen und die aufgestellten Betten veröffentlicht. Die geheimzuhaltenden Werte werden durch einen Punkt ersetzt.

1.8 Qualitätsmanagement

1.8.1 Qualitätssicherung

Umfangreiche Maßnahmen zur Qualitätssicherung erfolgen durch die Statistischen Ämter der Länder mit Hilfe von aufwändigen Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen bei der Datenaufbereitung mit einer entsprechenden regelmäßigen Anpassung und Weiterentwicklung der Verfahren.

1.8.2 Qualitätsbewertung

Durch umfassende Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen sowie die in fast 20 Jahren erworbene Routine in der Berichterstattung ist von einer hohen Datenqualität auszugehen.

2 Inhalte und Nutzerbedarf

2.1 Inhalte der Statistik

2.1.1 Inhaltliche Schwerpunkte der Statistik

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

2.1.2 Klassifikationssysteme

Keine

2.1.3 Statistische Konzepte und Definitionen

Wesentliche Erhebungsmerkmale der Statistik zu den Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind:

- Art der Zulassung, Art des Trägers und Rechtsform der Einrichtung
- Bettenkapazitäten
- Medizinisch-technisch Großgeräte
- Ärztliches und nichtärztliches Personal
- Pflagetage
- Patientenzu- und -abgänge

2.2 Nutzerbedarf

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.

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.

2.3 Nutzerkonsultation

Die Einbeziehung von Nutzern erfolgt auf verschiedenen Wegen. Dies sind u. a. Rückmeldungen von Nutzern im Rahmen des Auskunftsdienstes, Anregungen durch den Fachausschuss Krankenhausstatistik, durch die Referentenbesprechung sowie internationale Arbeitsgruppen (z. B. Eurostat).

3 Methodik

3.1 Konzept der Datengewinnung

Schriftliche (postalische) Befragung mittels Fragebogen. Seit 2003 wird alternativ eine Softwareanwendung der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG e. V.) zur elektronischen Datengewinnung bereitgestellt, die das Einlesen und die Weiterverarbeitung statistikrelevanter Daten aus dem DV-System der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ermöglicht.

3.2 Vorbereitung und Durchführung der Datengewinnung

Der ausgefüllte schriftliche Fragebogen wird an das jeweilige Landesamt für Statistik übermittelt und dort elektronisch erfasst. Daran schließen sich Datenprüfverfahren (z. B. Format- und Plausibilitätsprüfung) an.

Die mit Hilfe der Softwareanwendung erhobenen statistischen Informationen aus dem DV-System der befragten Einrichtung werden in einen elektronischen Fragebogen eingelesen, gegebenenfalls ergänzt und als Datei an das jeweilige Landesamt für Statistik übermittelt. 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.

Ein Muster des [Fragebogens](#) mit den dazu gehörigen Erläuterungen (Stand: Berichtsjahr 2010) befindet sich im Anhang.

3.3 Datenaufbereitung (einschließlich Hochrechnung)

Die Daten werden im Rahmen der Erfassung und Plausibilisierung in eine einheitliche Datenstruktur gebracht, auf deren Basis Tabellen und aggregierte Datensätze zur Ergebnisdarstellung erzeugt werden.

3.4 Preis- und Saisonbereinigung; andere Analyseverfahren

Eine Preis- und Saisonbereinigung/andere Analyseverfahren findet nicht statt.

3.5 Beantwortungsaufwand

Der Beantwortungsaufwand 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.

4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit

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 Erhebungstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein. In diesen Fällen kommt es zu einer Untererfassung.

Aufgrund von Änderungen der tatsächlichen Gegebenheiten im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung sind regelmäßige Anpassungen der Fragebogen 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.

4.3 Nicht-stichprobenbedingte Fehler

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 Erhebungstichtag 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).

Antwortausfälle auf Ebene der Einheiten sind aufgrund der Auskunftspflicht grundsätzlich nicht vorhanden. Sofern Fehler in der Erfassungsgrundlage bestehen, kann es in Ausnahmefällen zu Ausfällen ganzer Einheiten kommen.

4.4 Revisionen

4.4.1 Revisionsgrundsätze

Vorläufige Ergebnisse auf der Basis ausgewählter Eckdaten werden Mitte August in Form einer Pressemitteilung veröffentlicht. In der Vergangenheit traten nur bei wenigen Merkmalen Abweichungen der vorläufigen von den endgültigen Ergebnissen auf (z. B. Beschäftigtenzahl).

4.4.2 Revisionsverfahren

Die Revision erfolgt durch die Veröffentlichung der endgültigen Ergebnisse.

4.4.3 Revisionsanalysen

Keine

5 Aktualität und Pünktlichkeit

5.1 Aktualität

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

5.2 Pünktlichkeit

Terminüberschreitungen sind selten. Lieferverzögerungen eines einzelnen Bundeslandes wirken sich auf die Veröffentlichung des Bundesergebnisses aus.

6 Vergleichbarkeit

6.1 Räumliche Vergleichbarkeit

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

6.2 Zeitliche Vergleichbarkeit

Infolge der ersten Novellierung der Krankenhausstatistikverordnung werden seit 2002 einzelne Merkmale nicht mehr erhoben; 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 die zeitliche Vergleichbarkeit der Ergebnisse gewährleistet werden. Zusätzlich zu den Vollkräften mit direktem Beschäftigungsverhältnis wird seit 2009 die Zahl derjenigen Vollkräfte erfasst, die nicht in einem direkten Beschäftigungsverhältnis zu der Einrichtung stehen, sondern z. B. im Personal-Leasing-Verfahren eingesetzt werden.

Die Berechnung der Personalbelastungszahl (durchschnittlich je Vollkraft pro Arbeitstag zu versorgende belegte Betten) erfolgt ab 2009 auf der Grundlage der Jahresarbeitszeit. Eine entsprechende Rückrechnung von Vorjahresergebnissen ist möglich.

7 Kohärenz

7.1 Statistikübergreifende Kohärenz

Einzelne 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 sind jedoch nicht miteinander vergleichbar, da es sich bei den Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungspatienten nur um eine Teilerhebung von Einrichtungen mit mehr als 100 Betten handelt.

7.2 Statistikinterne Kohärenz

Die Statistik ist intern kohärent

7.3 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. Sie werden darüber hinaus als Berechnungsgröße für Indikatoren der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen verwendet.

8 Verbreitung und Kommunikation

8.1 Verbreitungswege

- Pressemitteilungen
Vorläufige Ergebnisse auf der Basis ausgewählter Eckdaten werden Mitte August in Form einer Pressemitteilung veröffentlicht.
- Veröffentlichungen
Die wichtigsten Ergebnisse der Erhebung werden jährlich in der Fachserie 12 Reihe 6.1.2 Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen veröffentlicht. Die [Publikation](#) kann kostenfrei im Internet herunter geladen werden.
- Sonstiges
Die Ergebnisse sind Bestandteil des Internetangebots der Gesundheitsberichterstattung des Bundes (www.gbe-bund.de). Eigene Veröffentlichungen der Statistischen Ämter der Länder sind über deren Webseite zugänglich. Eine entsprechende [Linkliste](#) zu den Statistischen Landesämtern steht zur Verfügung.

8.2 Methodenpapiere/Dokumentation der Methodik

Bölt, Ute/Graf, Thomas: 20 Jahre Krankenhausstatistik, in: Wirtschaft und Statistik 02/2012, S. 112-138.

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.

8.3 Richtlinien der Verbreitung

Ein Veröffentlichungstermin für die „Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen“ ist nicht in einem Veröffentlichungskalender genannt.

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Keine

Krankenhausstatistik 2012

– Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –
Teil I: Grunddaten

VR-G

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

Rücksendung bitte bis 1. April 2013

Anschrift
des Trägers

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

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Anschrift
der Einrichtung

Sie erreichen uns über

Telefon: XXXX XX-Durchwahl

XXXX-XXXXXX XXXXXX-XXXXXXXX -XXXX

XXXXXX XXXXXXXXXXXXXXXX -XXXX

Telefax: XXXX XX-XXXX

E-Mail: XXXXXXXXXXXXXXXXXXXX@XXXXXXXXXX.de

Land Einrichtungsnummer
(wird vom Statistischen Amt ausgefüllt)

Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

Art, Umfang und Zweck der Erhebung

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

Rechtsgrundlagen

Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel 4b des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534, 548) 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 Nummer 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 Absatz 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 Absatz 1 KHStatV in Verbindung mit § 16 Absatz 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 Absatz 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 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.

Weitere Informationen zur Krankenhausstatistik

Abgrenzung des Erhebungsbereichs „Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung“

Die Erhebung erstreckt sich auf alle Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 107 Absatz 2 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 Absatz 2 SGB V sowie stationären Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 Absatz 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 Grund-

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 Ämter der Länder gemäß § 7 Absatz 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.

lage der kaufmännischen Buchführung ein Jahresabschluss 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 2013** an das zuständige Statistische Amt zu senden.

Damit eine Zuordnung der beiden Erhebungsteile I und II (Grunddaten, Diagnosen) je Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung 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 Amt 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 2012 eine neue Version des Moduls genutzt werden muss. Die Vorgängerversion des Jahres 2011 ist nicht mehr gültig.

Krankenhausstatistik 2012

– Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –
Teil I: Grunddaten

Beachten Sie folgende Hinweise:

Die Angaben in den Grunddaten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen beziehen sich, soweit sie Patientenbewegungen betreffen, auf die im Jahr 2012 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 Erhebungstichtag 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.

Die weitere Differenzierung dieses Merkmals dient der Qualitätssicherung.

– **Freigemeinnütziger Träger**

Organisationen, die den sechs genannten Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege angeschlossen sind, z. B. Landesverbände oder örtliche Verbände, kreuzen den zugehörigen Verband an.

Bitte beachten: Manche Organisationen gehören dabei einem Verband an, der wiederum einem der sechs genannten Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege angegliedert ist. In diesem Fall kreuzt die Organisation ebenfalls den zugehörigen Spitzenverband an. Von den Kirchen selbst betriebene Einrichtungen sind der gleichen Position wie die von den entsprechenden konfessionellen Verbänden (z. B. Diakonisches Werk, Deutscher Caritasverband) getragenen Einrichtungen zuzuordnen.

– **Sonstiger gemeinnütziger Träger**

Hierzu gehören die gemeinnützigen Träger, die keinem der aufgeführten sechs Spitzenverbände angeschlossen sind bzw. die einem Verband angehören, der keinem der sechs Spitzenverbände angeschlossen ist. Entsprechend werden hier auch die Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts erfasst, die nicht bereits den aufgeführten Verbänden zugeordnet wurden. Gemeinnützige Träger (zumeist in der Rechtsform des eingetragenen Vereins, der Stiftung oder gemeinnützigen GmbH) sind steuerbegünstigt und daher nach §§ 51 ff. Abgabenordnung durch das Finanzamt anerkannt.

Eine Auswertung des Merkmals und die Datenweitergabe sind ohne ausdrückliche Zustimmung der Einrichtung nicht möglich.

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 Medizinisch-technische Großgeräte

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

Bitte geben Sie hier keine Geräte an, 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 Krankenbetten; 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- 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 Vorsorge- oder Rehabilitationpatienten/-patientinnen. In der Regel werden die Patienten/Patientinnen zur Weiterbehandlung in ein Krankenhaus verlegt.

7 Pflage- und Patientenbewegung

Als **Pflage- und Patientenbewegung** 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 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 verlegt 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 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 Hauptamtliches 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/ Psychosomatik.

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, Freiwillige nach dem BFDG (Bundesfreiwilligendienstgesetz), Absolventen/Absolventinnen im freiwilligen sozialen Jahr und Praktikanten/Praktikantinnen erfasst, nicht jedoch Vorschüler/Vorschülerinnen und Schüler/Schülerinnen. Die Schüler/Schülerinnen sind jedoch nachrichtlich auszuweisen. Bitte weisen Sie Freiwillige nach dem BFDG in Zeile 910 nochmals gesondert aus.

Tragen Sie beim **Personal der Ausbildungsstätten** bitte nur 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.

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.

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

Die Umrechnung umfasst:

- Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen ohne Zahnärzte/
Zahnärztinnen
- Ärzte/Ärztinnen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis
bei der Einrichtung
- Hauptamtliches nichtärztliches Personal
- Nichtärztliches Personal ohne direktes Beschäftigungs-
verhältnis bei der Einrichtung

Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-schülerinnen
sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschüler/
Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschülerinnen sind
im Verhältnis 9,5 zu 1, Schüler/Schülerinnen in der Kran-
kenpflegehilfe im Verhältnis 6 zu 1 bei der Berechnung
der Vollkräfte zu berücksichtigen und in Zeile 991 ein-
zutragen.

Freiwillige nach dem BFDG sind im Verhältnis 1 zu 1 in
Vollkräfte umzurechnen.

- 15** **Ärzte/Ärztinnen ohne direktes Beschäftigungsver-
hältnis bei der Einrichtung** (Zeile 980). Hierbei handelt
es sich um nicht bei der Einrichtung angestellte Ärzte/
Ärztinnen, die z. B. im Personal-Leasing-Verfahren, als
Honorarkräfte oder im Rahmen einer konzerninternen
Personalgesellschaft in der Einrichtung eingesetzt
werden. Sie werden nach den gleichen Regeln wie die
hauptamtlichen Ärzte/Ärztinnen in Vollkräfte im Jahres-
durchschnitt (siehe auch **14**) umgerechnet und zusätzlich
eingetragen. Nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen (z. B.
Beleg- und Konsiliarärzte/Beleg- und Konsiliarärztinnen)
sind nicht einzubeziehen.

Soweit die Ermittlung der Vollkräfte für Ärzte/Ärztinnen
ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrich-
tung mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden
ist, sind sie zu schätzen.

- 16** **Nichtärztliches Personal ohne direktes Beschäf-
tigungsverhältnis bei der Einrichtung**, das z. B. im
Personal-Leasing-Verfahren eingesetzt wird, wird nach
den gleichen Regeln wie das in der Einrichtung ange-
stellte nichtärztliche Personal in Vollkräfte im Jahres-
durchschnitt (siehe auch **14**) umgerechnet und für aus-
gewählte Beschäftigtengruppen nachrichtlich in Spalte 8
eingetragen. Entscheidend für die Erfassung dieses
Personals ist, dass die Leistung von der Einrichtung er-
bracht wird und sie sich zur Bewältigung dieser Aufgabe
Personalverstärkung in Form von Zeitarbeit o. Ä. hinzu-
holt.

Beispiel: Pflegekräfte, die als „Zeitarbeiter“ bei der Ein-
richtung tätig sind, werden erfasst. Im Gegensatz dazu
wird das Personal einer Fremdfirma, die die Reinigung
in der Einrichtung übernommen hat, nicht erfasst; hier
gehört die („outsourcte“) Reinigung nicht mehr zu den
Leistungen der Einrichtung.

In Zeile 991 sind die in sog. „Ausbildungsgesellschaften“
beschäftigten Schüler/Schülerinnen und Auszubildenden
zu erfassen.

Soweit die Ermittlung der Vollkräfte für nichtärztliches
Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der
Einrichtung mit unverhältnismäßig hohem Aufwand ver-
bunden ist, sind sie zu schätzen.

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mitarbeit.

M U S T E R

Krankenhausstatistik 2012

– Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

Teil I: Grunddaten

Fragebogen

- 1 Allgemeine Angaben (VR-G1)
- 2 Krankenbetten, Pfl egetage und Patientenbewegung
– nur vollstationäre Fälle – (VR-G2)
- 3 Ärztliches Personal (VR-G3)
- 4 Nichtärztliches Personal (VR-G4)

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.

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)

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.

Die weitere Differenzierung dieses Merkmals dient der Qualitätssicherung.

– **Freigemeinnützigiger Träger**

Organisationen, die den sechs genannten Spitzenverbänden der Freien Wohlfahrtspflege angeschlossen sind, z. B. Landesverbände oder örtliche Verbände, kreuzen den zugehörigen Verband an.

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.

Bitte beachten: Manche Organisationen gehören dabei einem Verband an, der wiederum einem der sechs genannten Spitzenverbände der Freien Wohlfahrtspflege angegliedert ist. In diesem Fall kreuzt die Organisation ebenfalls den zugehörigen Spitzenverband an. Von den Kirchen selbst betriebene Einrichtungen sind der gleichen Position wie die von den entsprechenden konfessionellen Verbänden (z. B. Diakonisches Werk, Deutscher Caritasverband) getragenen Einrichtungen zuzuordnen.

– **Sonstiger gemeinnützigiger Träger**

Hierzu gehören die gemeinnützigen Träger, die keinem der aufgeführten sechs Spitzenverbände angeschlossen sind bzw. die einem Verband angehören, der keinem der sechs Spitzenverbände angeschlossen ist. Entsprechend werden hier auch die Religionsgemeinschaften des öffentlichen Rechts erfasst, die nicht bereits den aufgeführten Verbänden zugeordnet wurden. Gemeinnützige Träger (zumeist in der Rechtsform des eingetragenen Vereins, der Stiftung oder gemeinnützigen GmbH) sind steuerbegünstigt und daher nach §§ 51 ff. Abgabenordnung durch das Finanzamt anerkannt.

Eine Auswertung des Merkmals und die Datenweitergabe sind ohne ausdrückliche Zustimmung der Einrichtung nicht möglich.

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.

1 Allgemeine Angaben

1.1 Zulassung der Einrichtung **1**

Bitte nur ein Feld ankreuzen

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

sonstige Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
(ohne Versorgungsvertrag)

1.2 Art des Trägers, Rechtsform der Einrichtung **2**

Bitte nur ein Feld ankreuzen

Öffentlicher Träger

in öffentlich-rechtlicher Form

rechtlich unselbstständig (Regiebetrieb, Eigenbetrieb)

rechtlich selbstständig (Zweckverband, Anstalt, Stiftung)

in privatrechtlicher Form

Freigemeinnütziger Träger

Freie Wohlfahrtspflege
(einschließlich zugehörigem Spitzenverband)

Deutscher Caritasverband oder sonstiger katholischer Träger

Diakonisches Werk oder sonstiger der EKD angeschlossener Träger

Arbeiterwohlfahrt oder deren Mitgliedsorganisation

Deutsches Rotes Kreuz oder dessen Mitgliedsorganisation

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband oder dessen
Mitgliedsorganisation

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland oder jüdische
Kultusgemeinde

sonstiger gemeinnütziger Träger

Privater Träger

3 Medizinisch-technische Großgeräte

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

Bitte geben Sie hier keine Geräte an, 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.

1.3 Medizinisch-technische Großgeräte **3**

Anzahl

Computer-Tomographen	<input type="text"/>
Dialysegeräte	<input type="text"/>
Digitale Subtraktions-Angiographiegeräte	<input type="text"/>
Gammakameras	<input type="text"/>
Herz-Lungen-Maschinen	<input type="text"/>
Kernspin-Tomographen	<input type="text"/>
Koronarangiographische Arbeitsplätze (Linksherzkatheter-Messplätze)	<input type="text"/>
Linearbeschleuniger (Kreisbeschleuniger)	<input type="text"/>
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET)	<input type="text"/>
Stoßwellenlithotripter	<input type="text"/>
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	<input type="text"/>

1.4 Bettenkapazität **4**

Anzahl

Vollstationär aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt)	<input type="text"/>
Vertragsbetten nach § 111 SGB V	<input type="text"/>
sonstige Betten	<input type="text"/>

M U S T E R

2 Krankenbetten, Pfl egetage und Patientenbewegung – nur vollstationäre Fälle –
 Krankenhausstatistik 2012 – Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

VR-G2

Land Einrichtungnummer SA
 (wird vom Statistischen Amt ausgefüllt)

Fachabteilungen ⁵	Fachabteilungs- schlüssel	Aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt) ⁶		Pfl egetage im Berichtsjahr ⁷		Patientenzugang im Berichtsjahr ⁸		Patientenabgang im Berichtsjahr ⁹			Fachabteilungs- schlüssel
		insgesamt	darunter Notfall- betten	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/Psychosomatik	830										830
Sonstige Fachbereiche	930										930
Insgesamt	990										990

MUSTER

R

2 Krankenbetten, Pfl egetage und Patientenbewegung – nur vollstationäre Fälle – Krankenhausstatistik 2012 – 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, Pfl egetage 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

der Erkrankungszustände bei Vorsorge- oder Rehabilitationsspatienten/-patientinnen. In der Regel werden die Patienten/Patientinnen zur Weiterbehandlung in ein Krankenhaus verlegt.

7 Pfl egetage

Als **Pfl egetag** 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 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 verlegt werden.

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

Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung ¹⁰	Schlüssel	Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen (ohne Belegärzte/Belegärztinnen) am 31.12. ¹¹											Nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12. ¹²		Schlüssel
		insgesamt	männlich	weiblich	Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte		Leitende Ärzte/Ärztinnen		Oberärzte/ Oberärztinnen		Assistenzärzte/ Assistenzärztinnen		Belegärzte/ Belegärztinnen	von Belegärzten/ Belegärztinnen angestellte Ärzte/ Ärztinnen	
					männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich			
Spaltennummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Ärzte/Ärztinnen mit abgeschlossener Weiterbildung															
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/Psychosomatik	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														
Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen															
Nachrichtlich: Ärzte/Ärztinnen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung ^{14 15} 980															

3 Ärztliches Personal

Krankenhausstatistik 2012 – 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 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.

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.

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

Die Umrechnung umfasst:

- Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen ohne Zahnärzte/ Zahnärztinnen
- Ärzte/Ärztinnen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung

15 **Ärzte/Ärztinnen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung** (Zeile 980). Hierbei handelt es sich um nicht bei der Einrichtung angestellte Ärzte/Ärztinnen, die z. B. im Personal-Leasing-Verfahren, als Honorarkräfte oder im Rahmen einer konzerninternen Personalgesellschaft in der Einrichtung eingesetzt werden. Sie werden nach den gleichen Regeln wie die hauptamtlichen Ärzte/Ärztinnen in Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (siehe auch 14) umgerechnet und zusätzlich eingetragen. Nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen (z. B. Beleg- und Konsiliarärzte/Beleg- und Konsiliarärztinnen) sind nicht einzubeziehen.

Soweit die Ermittlung der Vollkräfte für Ärzte/Ärztinnen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden ist, sind sie zu schätzen.

M U S T E R

4 Nichtärztliches Personal
Krankenhausstatistik 2012 – Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

VR-G4

Land Einrichtungnummer SA
(wird vom Statistischen Amt ausgefüllt)

Nichtärztliches Personal nach Personalgruppe/Berufsbezeichnung ¹³	Schlüssel	Hauptamtlich Beschäftigte am 31.12.					Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (mit einer Nachkommastelle) ¹⁴	Nachrichtlich: Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung (Vollkräfte im Jahresdurchschnitt) ^{14 16}
		insgesamt	männlich	weiblich	Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte			
					männlich	weiblich		
Spaltennummer	1	2	3	4	5	6	7	8
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							
Technischer Dienst	600							
Verwaltungsdienst	700							
Sonderdienste	800							
Sonstiges Personal	900							
darunter: Freiwillige nach dem BFDG	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 2012 – Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

Erläuterungen zum Fragebogen

13 Hauptamtliches 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/ Psychosomatik.

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, Freiwillige nach dem BFDG (Bundesfreiwilligendienstgesetz), Absolventen/Absolventinnen im freiwilligen sozialen Jahr und Praktikanten/Praktikantinnen erfasst, nicht jedoch Vorschüler/Vorschülerinnen und Schüler/Schülerinnen. Die Schüler/Schülerinnen sind jedoch nachrichtlich auszuweisen. Bitte weisen Sie Freiwillige nach dem BFDG in Zeile 910 nochmals gesondert aus.

Tragen Sie beim **Personal der Ausbildungsstätten** bitte nur 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.

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.

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

Die Umrechnung umfasst:

- Hauptamtliches nichtärztliches Personal
- Nichtärztliches Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung

15 **Nichtärztliches Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung**, das z. B. im Personal-Leasing-Verfahren eingesetzt wird, wird nach den gleichen Regeln wie das in der Einrichtung angestellte nichtärztliche Personal in Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (siehe auch 14) umgerechnet und für ausgewählte Beschäftigtengruppen nachrichtlich in Spalte 8 eingetragen. Entscheidend für die Erfassung dieses Personals ist, dass die Leistung von der Einrichtung erbracht wird und sie sich zur Bewältigung dieser Aufgabe Personalverstärkung in Form von Zeitarbeit o. Ä. hinzuholt.

Beispiel: Pflegekräfte, die als „Zeitarbeiter“ bei der Einrichtung tätig sind, werden erfasst. Im Gegensatz dazu wird das Personal einer Fremdfirma, die die Reinigung in der Einrichtung übernommen hat, nicht erfasst; hier gehört die („outgesourcte“) Reinigung nicht mehr zu den Leistungen der Einrichtung.

In Zeile 991 sind die in sog. „Ausbildungsgesellschaften“ beschäftigten Schüler/Schülerinnen und Auszubildenden zu erfassen.

Soweit die Ermittlung der Vollkräfte für nichtärztliches Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden ist, sind sie zu schätzen.

M U S T E R