

**Krankenhausstatistik 2016**

– Krankenhäuser –  
Teil I: Grunddaten

**KH-G** Thüringer Landesamt für Statistik  
Referat IV/1  
Postfach 12 55  
Berliner Straße 147  
07502 Gera

Rücksendung bitte bis spätestens 1. April 2017

Anschrift  
des Trägers

Institutionskennzeichen 1

Institutionskennzeichen 2

Institutionskennzeichen 3

Institutionskennzeichen 4

Institutionskennzeichen 5

Ansprechpartner/-in für Rückfragen (freiwillige Angabe)

Name:

Anschrift  
des Krankenhauses

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Sie erreichen uns über

Telefon:  
Frau Karin Bunschek 03 61 37-73 45 18  
Telefax: 03 61 37-73 45 02  
E-Mail: Karin.Bunschek@statistik.thueringen.de

Land Krankenhausnummer  
(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 in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2394).

Erhoben werden die Angaben zu § 3 Nummer 1 bis 13 und 15 bis 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 7 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

## noch: Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

### noch: Geheimhaltung

zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können.

Eine Übermittlung von Einzelangaben mit Namen und Anschrift ist ausgeschlossen.

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

### Hilfsmerkmale, Trennen und Löschen, Ordnungsnummern

Der Name des Krankenhausträgers, Name und Anschrift des Krankenhauses sowie das/die Institutionskennzeichen nach § 293 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) sind Hilfsmerkmale, zu deren Angabe Sie verpflichtet sind. Bitte geben

## Weitere Informationen zur Krankenhausstatistik

### Abgrenzung des Erhebungsbereichs „Krankenhaus“

Die Erhebung erstreckt sich auf alle Krankenhäuser einschließlich der mit ihnen verbundenen Ausbildungsstätten. Ausgenommen sind Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug sowie Polizeikrankenhäuser. Bundeswehrkrankenhäuser haben einen eigenen Fragebogen auszufüllen. Krankenhäuser im Sinne dieser Erhebung sind Einrichtungen, die gemäß § 107 Absatz 1 SGB V

- der Krankenhausbehandlung oder Geburtshilfe dienen,
- fachlich-medizinisch unter ständiger ärztlicher Leitung stehen, über ausreichende, ihrem Versorgungsauftrag entsprechende diagnostische und therapeutische Möglichkeiten verfügen und nach wissenschaftlich anerkannten Methoden arbeiten,
- mit Hilfe von jederzeit verfügbarem ärztlichem, Pflege-, Funktions- und medizinisch-technischem Personal darauf eingerichtet sind, vorwiegend durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung Krankheiten der Patienten/Patientinnen zu erkennen, zu heilen, ihre Verschlimmerung zu verhüten, Krankheitsbeschwerden zu lindern oder Geburtshilfe zu leisten,

und in denen

- die Patienten/Patientinnen untergebracht und gepflegt werden können.

Von Krankenhäusern zu unterscheiden sind Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Sinne von § 107 Absatz 2 SGB V sowie stationäre Pflegeeinrichtungen im Sinne von § 71 Absatz 2 SGB XI. Für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind eigene Fragebogen auszufüllen, auch wenn sie vom selben Träger auf demselben Grundstück/im gleichen Gebäude betrieben werden. Stationäre Pflegeeinrichtungen sind nicht Gegenstand der Krankenhausstatistik.

Maßgeblich für die statistische Erfassung eines Krankenhauses ist jede organisatorische Einheit, die unter einheitlicher Verwaltung steht und für die auf Grundlage der kaufmännischen Buchführung ein Jahresabschluss erstellt wird. Ein Krankenhaus als Einheit kann mehrere selbstständig geleitete Fachabteilungen oder Fachkliniken umfassen, wie z. B. bei Universitätskliniken. In diesem Fall ist die Meldung für das gesamte Krankenhaus abzugeben.

### Meldung zur Statistik

Der Gesetzgeber hat die Übermittlung der Meldungen an die statistischen Ämter neu geregelt:

Nach § 11a Bundesstatistikgesetz in der Fassung der

Sie **alle** Institutionskennzeichen an, die Ihrer Einrichtung zugehört sind. Darüber hinaus können Sie Name, E-Mail-Adresse, Telefon- und Telefaxnummer der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person angeben. Die Hilfsmerkmale dienen lediglich der technischen Durchführung der Erhebung. Sie werden nach abgeschlossener Prüfung der Angaben vernichtet bzw. gelöscht. Die verwendete Krankenhausnummer dient ebenfalls der technischen Durchführung der Statistik, sie enthält keine Merkmale über persönliche oder sachliche Verhältnisse.

Mit Zustimmung der Betroffenen sind die Statistischen 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.

Bekanntmachung vom 20. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2394) sind alle Betriebe und Unternehmen gesetzlich verpflichtet, ihre Angaben **auf elektronischem Weg** an die statistischen Ämter zu übermitteln. Hierzu sind die von den statistischen Ämtern zur Verfügung gestellten Online-Verfahren zu nutzen. Im begründeten Einzelfall kann auf formlosen Antrag eine zeitlich befristete Ausnahme von der Online-Meldung vereinbart werden.

Für die Meldung zur Krankenhausstatistik bedeutet dies:

Für jedes Krankenhaus sind jährlich getrennte Angaben zu Teil I „Grunddaten“, Teil II „Diagnosen“ und Teil III „Kosten“ zu machen. Die Angaben zu den Grunddaten sind bis zum **1. April 2017** an das zuständige statistische Amt zu senden.

Damit eine Zuordnung der verschiedenen Erhebungsteile I–III (Grunddaten, Diagnosen, Kosten) je Krankenhaus erfolgen kann, muss darauf geachtet werden, dass bei den verschiedenen Datenlieferungen eines Hauses die gleiche Krankenhausnummer angegeben ist.

Für die Datenlieferung auf elektronischem Weg steht Ihnen das **Modul der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG e. V.) zur Erhebung der Grund- und Kostendaten** zur Verfügung:

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](http://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 2016 eine neue Version des Moduls genutzt werden muss. Die Vorgängerversion des Jahres 2015 ist nicht mehr gültig.

# Krankenhausstatistik 2016

## – Krankenhäuser –

### Teil I: Grunddaten

#### Fragebogen

- 1 Allgemeine Angaben (KH-G1)
- 2 Krankenbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung (KH-G2)
- 3 Ärztliches Personal (KH-G3)
- 4 Nichtärztliches Personal (KH-G4)
- 5 Vor- und nachstationär sowie teilstationär behandelte Fälle und teilstationäre Behandlungstage (KH-G5)

#### 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 2016

## – Krankenhäuser –

### Teil I: Grunddaten

#### 1 Allgemeine Angaben

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 **12**, die jeweils links neben den Fragen stehen.

## 1 Zulassung des Krankenhauses

Folgende Zulassungen von Krankenhäusern lassen sich unterscheiden:

### Hochschulambulanz:

Krankenhäuser, die nach (den) landesrechtlichen Vorschriften für den Hochschulbau gefördert werden.

### Plankrankenhaus:

Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind.

## 2 Art des Trägers, Rechtsform des Krankenhauses

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

### Öffentlich:

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

In öffentlich-rechtlicher Form betriebene Krankenhäuser sind dabei entweder rechtlich unselbstständig (Regiebetrieb, Eigenbetrieb) oder rechtlich selbstständig (Zweckverband, Anstalt, Stiftung). Privatrechtliche Krankenhäuser (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:

Krankenhäuser, 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.

### Krankenhaus mit Versorgungsvertrag nach § 108 Nummer 3 SGB V:

Krankenhäuser, die aufgrund eines Versorgungsvertrages mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen zur Krankenhausbehandlung Versicherter zugelassen sind.

### Sonstiges Krankenhaus (ohne Versorgungsvertrag):

Krankenhäuser, die nicht in die oben genannten Kategorien fallen und somit nicht zu den zugelassenen Krankenhäusern nach § 108 SGB V gehören.

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 des Krankenhauses nicht möglich.

### Privat:

Krankenhäuser, die als gewerbliche Unternehmen einer Konzession nach § 30 Gewerbeordnung bedürfen.

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

# 1 Allgemeine Angaben

## 1.1 Vergütungssystem

Mit welchem Vergütungssystem hat Ihr Krankenhaus in diesem Berichtsjahr voll- und teilstationäre Leistungen abgerechnet?

*Bitte nur ein Feld ankreuzen*

- Bundespflegesatzverordnung .....
- G-DRG-Vergütungssystem .....
- Beide Vergütungssysteme .....
- Keines der beiden Vergütungssysteme .....

## 1.2 Zulassung des Krankenhauses **1**

*Bitte nur ein Feld ankreuzen*

- Hochschulklinik .....
- Plankrankenhaus .....
- Krankenhaus mit einem Versorgungsvertrag  
(nach § 108 Nummer 3 SGB V) .....
- Sonstiges Krankenhaus (ohne Versorgungsvertrag) .....

## 1.3 Art des Trägers, Rechtsform des Krankenhauses **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 Ausbildungsplätze (laut Genehmigungsbescheid)**

Bitte geben Sie hier die Zahl der tatsächlich anerkannten Ausbildungsplätze laut Genehmigungsbescheid an.

Hierbei handelt es sich um nach §2 Nummer 1a KHG mit dem Krankenhaus notwendigerweise verbundene Ausbildungsplätze in Ausbildungsstätten, soweit das Krankenhaus Träger oder Mitträger ist.

Wird eine Ausbildungsstätte gemeinsam von mehreren Krankenhäusern getragen (sog. Verbundschulen), so sind die Ausbildungsplätze gemäß der finanziellen Trägerschaft aufzuteilen.

**4 Medizinisch-technische Großgeräte**

Anzugeben sind medizinisch-technische Großgeräte, die sich im Besitz des Krankenhauses befinden (auch wenn sie nicht dessen Eigentum sind wie beispielsweise geleaste Geräte) und zur Versorgung von Krankenhauspatienten/-patientinnen (Krankenhausbehandlung nach §39 SGB V) genutzt werden.

Bitte geben Sie hier keine Geräte an, die lediglich für Demonstrations- und Lehrzwecke oder ausschließlich im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung von ermächtigten Ärzten/Ärztinnen genutzt werden.

Nutzen mehrere berichtspflichtige Krankenhäuser ein Gerät, so wird es nur von dem berichtspflichtigen Krankenhaus gemeldet, in dem es aufgestellt ist.

1.4 Anzahl der Ausbildungsplätze laut Genehmigungsbescheid **3**

Anzahl

Diätassistenten/-innen .....	_____
Ergotherapeuten/-innen .....	_____
Hebammen, Entbindungspfleger .....	_____
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen .....	_____
Krankenpflegehelfer/-innen .....	_____
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen .....	_____
Logopäden/-innen .....	_____
Medizinisch-technische Assistenten/-innen für Funktionsdiagnostik .....	_____
Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/-innen .....	_____
Medizinisch-technische Radiologieassistenten/-innen .....	_____
Orthoptisten/-innen .....	_____
Physiotherapeuten/-innen .....	_____

1.5 Arzneimittelversorgung

*Bitte nur ein Feld ankreuzen*

Das Krankenhaus verfügt über eine eigene Apotheke

ausschließlich zur Selbstversorgung .....

zur Selbstversorgung und Versorgung anderer  
Krankenhäuser .....

Das Krankenhaus wird versorgt von einer

Apotheke eines anderen Krankenhauses .....

öffentlichen Apotheke .....

1.6 Medizinisch-technische Großgeräte **4**

Anzahl

Computer-Tomographen .....	_____
Dialysegeräte .....	_____
Digitale Subtraktions-Angiographiegeräte .....	_____
Gammakameras .....	_____
Herz-Lungen-Maschinen .....	_____
Kernspin-Tomographen .....	_____
Koronarangiographische Arbeitsplätze (Linksherzkatheter-Messplätze) .....	_____
Linearbeschleuniger ( Kreisbeschleuniger ) .....	_____
Positronen-Emissions-Computer-Tomographen (PET) .....	_____
Stoßwellenlithotripter .....	_____
Tele-Kobalt-Therapiegeräte .....	_____



**5 Entbindungen und Geburten**

**Entbundene Frauen:**

Zahl der im Berichtsjahr entbundenen Frauen, unabhängig von der Zahl der geborenen Kinder. Wegen Fehlgeburt behandelte Frauen werden hier nicht gemeldet.

Als **totgeborene** Kinder gelten Totgeburten mit einem Geburtsgewicht von mindestens 500 Gramm; Totgeburten unter 500 Gramm gelten als Fehlgeburten und sind hier nicht anzugeben.

**6 Nicht bettenführende Fachabteilungen**

Nicht bettenführende Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von entsprechenden Fachärzten/ Fachärztinnen ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit besonderen therapeutischen beziehungsweise diagnostischen Einrichtungen, die über keine eigenen aufgestellten Betten im Sinne von **7** verfügen.

1.7 Entbindungen und Geburten im Berichtsjahr **5**

Anzahl

Entbundene Frauen insgesamt .....	_____
darunter: Entbindungen durch	
Zangengeburt .....	_____
Vakuumextraktion .....	_____
Kaiserschnitt .....	_____
Geborene Kinder insgesamt .....	_____
davon: lebendgeboren .....	_____
totgeboren .....	_____

1.8 Nicht bettenführende Fachabteilungen **6**

*Bitte jede Zeile ausfüllen*

	Ja	Nein
Anästhesie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biochemie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humangenetik .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunologie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laboratoriumsmedizin .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuklearmedizin (Diagnostik) .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pathologie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiologie .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsmedizin .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfusionsmedizin .....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1.9 Dialyseplätze

Plätze Hämodialyse      Plätze Peritonealdialyse

für Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V .....	_____	_____
für ambulante vertragsärztliche Versorgung (ermächtigte Ärzte/Ärztinnen) .....	_____	_____

### 7 Bettenkapazität

**Vollstationär aufgestellte Betten insgesamt** sind alle betriebsbereit aufgestellten Betten des Krankenhauses, unabhängig von der Förderung.

Bitte berücksichtigen Sie nur Betten zur vollstationären Behandlung. Betten zur teilstationären Unterbringung von Patienten/Patientinnen sowie Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen und Betten für nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftige Neugeborene („gesunde Neugeborene“) entsprechend den Fallpauschalen P66D und P67D nach § 1 Absatz 5 der Fallpauschalenvereinbarung 2016 (FPV 2016) sind **nicht** einzubeziehen.

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.

### 8 Ambulante Operationen

Bitte tragen Sie die Anzahl der in Ihrem Krankenhaus nach § 115b SGB V durchgeführten ambulanten Operationen ein.

Eine **ambulante Operation** zeichnet sich dadurch aus, dass die Patienten/Patientinnen die Nacht vor und die Nacht nach der Operation nicht im Krankenhaus verbringen. Ist eine stationäre Aufnahme, z. B. aufgrund von Komplikationen erforderlich, handelt es sich nicht mehr um eine ambulante Operation, sondern um einen vollstationären Behandlungsfall.

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

Die aufgestellten Betten lassen sich folgendermaßen untergliedern:

**Aufgestellte Betten**, die nach (den) landesrechtlichen Vorschriften für den Hochschulbau gefördert werden.

**Aufgestellte Betten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz:**

Alle aufgestellten Betten, für die Fördermittel nach dem KHG (§ 8 Absatz 1) gewährt werden.

**Vertragsbetten nach § 108 Nummer 3 SGB V:**

Alle nicht geförderten aufgestellten Betten, für die Verträge mit den Krankenkassen über die Gewährung von Krankenhausbehandlung vorliegen.

**Sonstige Betten:**

Aufgestellte Betten, die weder im Krankenhausplan aufgeführt, noch gefördert werden und für die auch keine Verträge nach § 108 Nummer 3 SGB V abgeschlossen sind.

Bitte zählen Sie **nicht** die ambulanten Operationen, die von Belegärzten, Vertragsärzten oder ermächtigten Ärzten im Krankenhaus durchgeführt wurden.

Sollten solche ambulanten Operationen jedoch zusätzlich zu denen nach § 115b SGB V durchgeführt werden, kreuzen Sie bitte bei der entsprechenden Frage „Ja“ an.

### 9 Intensivbetten

Bezogen auf die intensivmedizinische Behandlung werden der Jahresdurchschnitt der aufgestellten Intensivbetten (ohne Nachkommastellen), die Berechnungs- und Belegungstage sowie die Zahl der Behandlungsfälle (inklusive derjenigen einer Fachabteilung Intensivmedizin) im Berichtsjahr erfasst.

Aufwachbetten gelten nicht als **Intensivbetten**.

Bitte ordnen Sie unter „2 Krankbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung“, Spalte 3 alle Intensivbetten, d. h. sowohl die in die Fachabteilungen integrierten als auch die von mehreren Fachabteilungen gemeinsam genutzten Intensivbetten unter eigenständiger fachlicher Leitung entsprechend ihrer Nutzung den einzelnen Fachabteilungen zu.

Bitte geben Sie hier keine Betten an, die im Fragebogen 1 unter Punkt 1.13 für Einrichtungen nach § 3 Nummer 4 KHStatV (zur Abgrenzung vgl. [12](#)) nachgewiesen werden. Also auch keine Betten zur neonatologischen Intensivbehandlung, wenn diese Betten einer Einrichtung nach § 3 Nummer 4 KHStatV zuzuordnen sind.

### 10 Fachabteilung Intensivmedizin

Sofern eine organisatorisch abgrenzbare **Fachabteilung Intensivmedizin** im Krankenhaus besteht, sind deren Betten, Berechnungs- und Belegungstage sowie die Zahl der Fälle auszuweisen. Zusätzlich ist die Zahl der Fälle anzugeben, die im Berichtsjahr künstlich beatmet wurden.

Bitte ordnen Sie unter „2 Krankbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung“, Spalte 3 die Betten der Fachabteilung Intensivmedizin entsprechend ihrer Nutzung den einzelnen Fachabteilungen zu.

1.10 Bettenkapazität **7**

Anzahl

Vollstationär aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt) .....

nach landesrechtlichen Vorschriften für den Hochschulbau  
gefördert .....

nach dem KHG .....

Vertragsbetten nach § 108 Nummer 3 SGB V .....

sonstige Betten .....

1.11 Ambulante Operationen im Berichtsjahr **8**

Anzahl

Ambulante Operationen des Krankenhauses (§ 115b SGB V) .....

Wurden darüber hinaus von ermächtigten Ärzten/Ärztinnen,  
Vertragsärzten/-ärztinnen oder Belegärzten/-ärztinnen  
Ambulante Operationen durchgeführt? .....

Ja

Nein

Aufgestellte Betten im Jahres- durchschnitt insgesamt	Berechnungstage/ Belegungstage im Berichtsjahr	Fälle im Berichtsjahr
---	---	--------------------------

1.12 Intensivmedizinische Versorgung **9**

Intensivbetten insgesamt .....

darunter: in Fachabteilung Intensivmedizin ..... **10**

Intensivmedizinische Beatmungsfälle insgesamt .....

darunter: in Fachabteilung Intensivmedizin ..... **10**

### **12 Organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen nach §3 Nummer 4 KHStatV**

Bitte geben Sie hier die Zahl der aufgestellten Betten im Jahresdurchschnitt (ohne Nachkommastellen), die Berechnungs- und Belegungstage sowie die Zahl der Fälle im Berichtsjahr an, die in organisatorisch abgrenzbaren Einrichtungen zur Behandlung von Querschnittslähmung, Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzungen, Schwerebrandverletzungen, AIDS, Mukoviszidose, Onkologiepatienten/-patientinnen, Transplantationspatienten/Transplantationspatientinnen oder zur neonatologischen Intensivbehandlung behandelt wurden.

Bitte ordnen Sie im Fragebogen „2 Krankenbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung“ die Betten der Einrichtungen nach §3 Nummer 4 KHStatV entsprechend ihrer Nutzung auch den einzelnen Fachabteilungen der Spalte 2 „aufgestellte Betten, Insgesamt“ zu, nicht jedoch den Intensivbetten (Spalte 3).

MUSTER

Aufgestellte Betten im Jahresdurchschnitt insgesamt	Berechnungstage/ Belegungstage im Berichtsjahr	Fälle im Berichtsjahr
---	--	-----------------------

1.13 Organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen nach § 3 Nummer 4 KHStatV **12**

zur Behandlung von ...

... AIDS .....	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
... Mukoviszidose .....	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
... Onkologiepatienten/-patientinnen .....	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
... Querschnittlähmung .....	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
... Schwerbrandverletzungen .....	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
... Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzungen .....	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
... Transplantationspatienten/-patientinnen .....	_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _

zur neonatologischen Intensivbehandlung .....

_ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _	_ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _ _
---------	-----------------	---------------------------



2 Krankbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung – nur vollstationäre Fälle –

Krankenhausstatistik 2016 – Krankenhäuser –

KH-G2

Land Krankenhausnummer SA  
(wird vom statistischen Amt ausgefüllt)

Fachabteilungen 13	Fachabteilungs- schlüssel	Aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt) 14			Berechnungs- und Belegungstage im Berichtsjahr 11		Patientenzugang im Berichtsjahr 16				Patientenabgang im Berichtsjahr 17						Fachabteilungs- schlüssel	
		Insgesamt	und zwar		Insgesamt	darunter Tage der Intensiv- behandlung/ -überwachung 15	Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses	darunter		Verlegungen innerhalb des Krankenhau- ses von voll- stationär in vollstationär	Entlassungen aus der vollstationären Behandlung des Krankenhauses (ohne Sterbefälle)	darunter				Verlegungen innerhalb des Krankenhau- ses von voll- stationär in vollstationär		durch Tod
			Intensiv- betten 9	Beleg- betten				aus anderen Kranken- häusern	von teilstationär in vollstationär			in andere Kranken- häuser	von vollstationär in teilstationär	in stationäre Reha- Einrich- tungen	in Pflegerheime			
Spaltennummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
<b>Augenheilkunde</b> .....	<b>120</b>																	<b>120</b>
<b>Chirurgie</b> .....	<b>150</b>																	<b>150</b>
darunter: Gefäßchirurgie .....	153																	153
Thoraxchirurgie .....	163																	163
Unfallchirurgie .....	166																	166
Viszeralchirurgie .....	167																	167
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b> .....	<b>190</b>																	<b>190</b>
darunter: Frauenheilkunde .....	193																	193
Geburtshilfe .....	196																	196
<b>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b> .....	<b>220</b>																	<b>220</b>
<b>Haut- und Geschlechtskrankheiten</b> .....	<b>250</b>																	<b>250</b>
<b>Herzchirurgie</b> .....	<b>260</b>																	<b>260</b>
darunter: Thoraxchirurgie .....	263																	263
<b>Innere Medizin</b> .....	<b>310</b>																	<b>310</b>
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
<b>Geriatrie</b> .....	<b>340</b>																	<b>340</b>
<b>Kinderchirurgie</b> .....	<b>350</b>																	<b>350</b>
<b>Kinderheilkunde</b> .....	<b>360</b>																	<b>360</b>
darunter: Kinderkardiologie .....	363																	363
Neonatalogie .....	366																	366
<b>Kinder- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie</b> .....	<b>390</b>																	<b>390</b>
<b>Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie</b> .....	<b>510</b>																	<b>510</b>
<b>Neurochirurgie</b> .....	<b>540</b>																	<b>540</b>
<b>Neurologie</b> .....	<b>570</b>																	<b>570</b>
<b>Nuklearmedizin</b> .....	<b>630</b>																	<b>630</b>
<b>Orthopädie</b> .....	<b>690</b>																	<b>690</b>
darunter: Rheumatologie .....	693																	693
<b>Plastische Chirurgie</b> .....	<b>800</b>																	<b>800</b>
<b>Psychiatrie und Psychotherapie</b> .....	<b>820</b>																	<b>820</b>
darunter: Sucht .....	821																	821
<b>Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik</b> .....	<b>830</b>																	<b>830</b>
<b>Strahlentherapie</b> .....	<b>870</b>																	<b>870</b>
<b>Urologie</b> .....	<b>900</b>																	<b>900</b>
<b>Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten</b> .....	<b>930</b>																	<b>930</b>
<b>Insgesamt</b> .....	<b>990</b>																	<b>990</b>



## 2 Krankbetten, Berechnungs- und Belegungstage Patientenbewegung – nur vollstationäre Fälle – Krankenhausstatistik 2016 – Krankenhäuser –

### Erläuterungen zum Fragebogen

#### 9 Intensivbetten

Erfasst wird der Jahresdurchschnitt der aufgestellten Intensivbetten (ohne Nachkommastellen), inklusive derjenigen einer Fachabteilung Intensivmedizin.

Aufwachbetten gelten nicht als **Intensivbetten**.

Bitte ordnen Sie unter „2 Krankbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung“, Spalte 3 alle Intensivbetten, d. h. sowohl die in die Fachabteilungen integrierten als auch die von mehreren Fachabteilungen gemeinsam genutzten Intensivbetten unter eigenständiger fachlicher Leitung entsprechend ihrer Nutzung den einzelnen Fachabteilungen zu.

Bitte geben Sie hier keine Betten an, die im Fragebogen 1 unter Punkt 1.13 für Einrichtungen nach § 3 Nummer 4 KHStatV (zur Abgrenzung vgl. 12) nachgewiesen werden. Also auch keine Betten zur neonatologischen Intensivbehandlung, wenn diese Betten einer Einrichtung nach § 3 Nummer 4 KHStatV zuzuordnen sind.

#### 11 Berechnungs- und Belegungstage

Bitte weisen Sie die Berechnungs- und Belegungstage der vollstationären Patienten/Patientinnen folgendermaßen nach:

##### Bundespflegesatzverordnung:

Gilt ab 2004 für Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz KHG, bzw. § 1 Absatz 1 BpflV 2004. Die im Erhebungsbereich der BpflV (Abrechnung von tagesgleichen Pflegesätzen) erbrachten **Berechnungstage** sind nach § 14 Absatz 2 BpflV zu ermitteln.

Danach werden die Abteilungspflegesätze und der Basispflegesatz sowie die entsprechenden teilstationären Pflegesätze für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthaltes berechnet (Berechnungstag). Der Entlassungs- oder Verlegungstag, der nicht zugleich Aufnahmetag ist, wird nur bei teilstationärer Behandlung berechnet.

Für **tagesbezogene** Entgelte gilt die Definition der Berechnungstage entsprechend.

##### Fallpauschalensystem

##### (German Diagnosis Related Groups – G-DRG):

Gilt ab 2004 für Krankenhäuser nach § 17b Absatz 1 Satz 1 erster Halbsatz KHG.

Im Rahmen des pauschalierten Entgeltsystems auf der Grundlage der G-DRG sind die im Berichtsjahr angefallenen **Belegungstage** nach § 1 Absatz 7 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenvereinbarung 2016 – FPV 2016) nachzuweisen.

Danach sind Belegungstage der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag aus dem Krankenhaus; wird ein Patient/eine Patientin am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag. Für den Fall von Wiederaufnahmen gilt § 2 Absatz 4 Satz 3 FPV 2016. Vor- und nachstationäre Behandlungstage werden hier nicht gezählt.

Dies gilt auch im Falle der Vereinbarung **fallbezogener** Entgelte nach § 6 Absatz 1 oder Absatz 2 KHEntgG.

Reine Urlaubstage sind nicht als Belegungstage auszuweisen.

#### 13 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. Bei einer Fachabteilung „Orthopädie und Unfallchirurgie“ mit dem Behandlungsschwerpunkt Akutversorgung bei Unfällen sind die Daten der Unfallchirurgie (Zeile 166) zuzuordnen, andernfalls der Orthopädie (Zeile 690); in Zweifelsfällen kann auch hier die Facharztbezeichnung des Leitenden Arztes als Orientierung dienen. In einem nach Fachabteilungen gegliederten Krankenhaus sind die entsprechenden Organisationseinheiten einer der aufgeführten **Fachabteilungen** zuzuordnen.

Sollte sich Ihr Krankenhaus ausschließlich auf eine Fachrichtung spezialisiert haben, tragen Sie Ihre Angaben sowohl bei der betreffenden Fachabteilung als auch in der Summenzeile 990 ein. Krankenhäuser ohne organisatorisch abgrenzbare Fachabteilungen und Krankenhäuser, die Behandlungen auch außerhalb organisatorisch abgrenzbarer Fachabteilungen leisten, tragen ihre Angaben hierfür in Zeile 930 „Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten“ ein.

Aus Gründen einheitlicher Zählweise wird an dieser Stelle auf den gesonderten Ausweis einer Fachabteilung „Intensivmedizin“ verzichtet. Sofern eine organisatorisch abgrenzbare Fachabteilung „Intensivmedizin“ in Ihrem Krankenhaus besteht (siehe auch 10), sind diese Betten entsprechend der Beanspruchung den aufgeführten Fachabteilungen zuzuordnen. Das gleiche gilt für die dort versorgten Patienten/Patientinnen und deren Berechnungs- und Belegungstage. Verlegungen in und aus der Fachabteilung „Intensivmedizin“ werden in der Statistik nicht gezählt.

Die Patienten/Patientinnen sowie die Berechnungs- und Belegungstage sind in diesen Fällen weiter bei der abgebenden Fachabteilung nachzuweisen. Sofern eine Patientenaufnahme von außen direkt in der „Intensivmedizin“ erfolgt, sind die Patientendaten einer der aufgeführten Fachabteilungen zuzuordnen, in der Regel der im Anschluss aufnehmenden Abteilung.

##### Empfehlung:

Erfassen Sie zunächst die Angaben zu den Hauptfachabteilungen wie Innere Medizin, Chirurgie etc. Die Summe der Hauptfachabteilungen wird dann in Zeile 990 erfasst. Abschließend erfassen Sie die „darunter“-Positionen“.

#### 14 Aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt)

Bitte geben Sie hier die Zahl der im Jahresdurchschnitt zur vollstationären Behandlung betriebsbereit aufgestellten Betten (ohne Nachkommastellen) an.

Die Angabe in Zeile 990 „Insgesamt“ muss mit der Angabe im Fragebogen 1 unter „1.10 Bettenkapazität“ übereinstimmen.

Gesondert ausgewiesen wird die Nutzungsart der aufgestellten Betten und zwar als Intensiv- und/oder Belegbetten. Dabei kann es zu Überschneidungen kommen (Beispiel: In reinen Belegkrankenhäusern können Belegbetten zugleich Intensivbetten sein).

##### Intensivbetten:

Die Angabe in Zeile 990 „Insgesamt“ muss mit der Angabe im Fragebogen 1 unter „1.12 Intensivmedizinische Versorgung“ in der Zeile „Intensivbetten insgesamt“ übereinstimmen.

##### Belegbetten:

Betten, die Belegärzten/-ärztinnen zur vollstationären Versorgung ihrer Patienten/Patientinnen zur Verfügung stehen.

#### 15 Tage der Intensivbehandlung/-überwachung

Tage der Intensivbehandlung/-überwachung sind Berechnungs- und Belegungstage für Patienten/Patientinnen, die in Intensivbetten behandelt werden.

Berechnungs- und Belegungstage einer eigenständigen Fachabteilung „Intensivmedizin“ sind entsprechend der Zuordnung der Patienten/Patientinnen und Betten den einzelnen Fachabteilungen zuzurechnen (siehe auch 10).

Die Angabe in Zeile 990 „Insgesamt“ muss mit der Angabe im Fragebogen 1 unter „1.12 Intensivmedizinische Versorgung“ in der Zeile „Intensivbetten insgesamt“ übereinstimmen.

#### 16 Patientenzugang

Als **Patientenzugang** werden ausschließlich Patienten/Patientinnen (Fälle) gezählt, die in den vollstationären Bereich des Krankenhauses aufgenommen werden.

Bitte lassen Sie ausschließlich teilstationär oder ambulant behandelte Patienten/Patientinnen sowie **nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftige Neugeborene** („gesunde Neugeborene“) entsprechend den Fallpauschalen P66D und P67D nach § 1 Absatz 5 der Fallpauschalenvereinbarung 2016 (FPV 2016) und **Begleitpersonen** unberücksichtigt. Patienten/Patientinnen, die vorstationär behandelt werden, sind hier erst nachzuweisen, wenn sie in den vollstationären Bereich aufgenommen werden.

Folgende Positionen werden unterschieden:

##### Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung:

Alle in den vollstationären Bereich des Krankenhauses aufgenommenen Patienten/Patientinnen einschließlich der Stundenfälle.

##### Verlegungen aus anderen Krankenhäusern:

Patienten/Patientinnen, die von anderen Krankenhäusern, in denen sie stationär untergebracht waren, zur weiteren Versorgung in das berichtende Krankenhaus aufgenommen werden.

Bitte beachten Sie bei Abrechnung nach dem G-DRG Entgeltsystem, dass bei einer Wiederaufnahme nach § 2 und einer Rückverlegung nach § 3 Absatz 3 FPV 2016 die Aufenthalte zu einem Fall zusammen zu führen sind. Bei der Abrechnung nach tagesbezogenen Entgelten nach § 6 Absatz 1 KHEntgG ist keine Fallzusammenführung möglich.

##### Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von teilstationär in vollstationär:

Patienten/Patientinnen, die aus einer teilstationären Behandlung in eine vollstationäre Behandlung wechseln.

##### Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär:

Vollstationär behandelte Patienten/Patientinnen, die innerhalb des Krankenhauses verlegt werden, sind in der aufnehmenden Abteilung als Patientenzugang und in der abgebenden Abteilung als Patientenabgang nachzuweisen.

##### Bitte beachten Sie Folgendes:

Wird ein Patient/eine Patientin innerhalb eines Krankenhauses aus dem Geltungsbereich der BpflV in den Geltungsbereich des KHEntgG verlegt (oder umgekehrt), so werden die zwei Teilbereiche wie zwei eigenständige Krankenhäuser behandelt, d. h. es findet ein Patientenzugang als „Aufnahme in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses“ statt.

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen ist jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall zu zählen, sofern es sich nicht um eine Wiederaufnahme nach § 2 oder eine Rückverlegung nach § 3 Absatz 3 FPV 2016 handelt. Wird ein Patient/eine Patientin für einen Tag/mehrere Tage beurlaubt, ist ebenfalls nur ein Fall zu zählen.

Verlegungen in eine eventuell vorhandene Abteilung „Intensivmedizin“ werden nicht erfasst (siehe auch 13).

Bei den Hauptdisziplinen werden Verlegungen nur in und von anderen Hauptdisziplinen gezählt. Verlegungen zwischen den „darunter“-Positionen **einer** Hauptdisziplin, beispielsweise von der „Unfallchirurgie“ in die „Gefäßchirurgie“, dürfen nicht in der Hauptabteilung (hier Zeile: 150) erfasst werden, weil sonst keine exakten Verweildauern für die Hauptdisziplinen berechnet werden können.

Bei den als „darunter“-Positionen aufgeführten Fachabteilungen sind jedoch alle internen Zu- und Abgänge zu melden, beispielsweise Verlegungen aus dem Bereich der Inneren Medizin von der „Kardiologie“ in die „Pneumologie“.

Die Summe der internen Zu- und Abgänge ist somit nicht identisch mit dem Nachweis in den Hauptdisziplinen.

#### 17 Patientenabgang

Folgende Positionen werden unterschieden:

##### Entlassungen aus der vollstationären Behandlung:

Alle aus vollstationärer Behandlung entlassenen Patienten/Patientinnen einschließlich der Stundenfälle. Sterbefälle sind hier nicht enthalten, sie werden in Spalte 17 gesondert erfasst.

Patienten/Patientinnen, die teilstationär oder nachstationär weiterbehandelt werden, sind bereits bei der Entlassung aus dem vollstationären Bereich nachzuweisen.

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen ist jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall zu zählen, sofern es sich nicht um eine Wiederaufnahme nach § 2 oder eine Rückverlegung nach § 3 Absatz 3 FPV 2016 handelt. Wird ein Patient/eine Patientin für einen Tag/mehrere Tage beurlaubt, ist ebenfalls nur ein Fall zu zählen.

Bitte beachten Sie, dass die Zahl der entlassenen Patienten/Patientinnen (Spalten 11 und 17) mit Ihren Angaben zur Diagnosestatistik (Erhebungsteil II) ohne Berücksichtigung der nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftigen Neugeborenen („gesunden Neugeborenen“) entsprechend den Fallpauschalen P66D und P67D nach § 1 Absatz 5 der Fallpauschalenvereinbarung 2016 (FPV 2016) übereinstimmen muss.

##### Verlegungen in andere Krankenhäuser:

Patienten/Patientinnen, die von dem Berichtskrankenhaus, in dem sie vollstationär untergebracht sind, zur weiteren Versorgung in ein anderes Krankenhaus verlegt werden.

Bitte beachten Sie bei Abrechnung nach dem G-DRG Entgeltsystem, dass bei einer Wiederaufnahme nach § 2 und einer Rückverlegung nach § 3 Absatz 3 FPV 2016 die Aufenthalte zu einem Fall zusammen zu führen sind. Bei der Abrechnung nach tagesbezogenen Entgelten nach § 6 Absatz 1 KHEntgG ist keine Fallzusammenführung möglich.

##### Entlassungen in stationäre Rehabilitationseinrichtungen oder Pflegeheime:

Patienten/Patientinnen, die vom Berichtskrankenhaus, in dem sie vollstationär untergebracht sind, zur weiteren Versorgung in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung oder ein Pflegeheim entlassen werden.

Als **Pflegeheime** werden laut § 71 Absatz 2 SGB XI selbstständig wirtschaftende stationäre Pflegeeinrichtungen bezeichnet, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und gepflegt werden können.

##### Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär:

siehe auch 16.



Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung 18	Schlüssel	Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen (ohne Belegärzte/Belegärztinnen) am 31.12. 19											Nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12. 20		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	
<b>Ärzte/Ärztinnen mit abgeschlossener Weiterbildung</b>																
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	
<b>Summe der Ärzte/Ärztinnen mit abgeschlossener Weiterbildung .....</b>	<b>960</b>															
<b>Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung .....</b>	<b>970</b>															
<b>Summe aller Ärzte/Ärztinnen (Zeile 960 + 970) .....</b>	<b>990</b>															
<b>Zahnärzte/Zahnärztinnen .....</b>	<b>995</b>															
<b>Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (mit einer Nachkommastelle) 22</b>																
Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen .....	999															
														Nachrichtlich: Ärzte/Ärztinnen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus .....		22 23 980

Erläuterungen zum Fragebogen

**18 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.

**19 Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.**

Bitte erfassen Sie nur die in Ihrem Krankenhaus 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 im Krankenhaus tätige Ärzte/Ärztinnen mit Chefarztverträgen sowie Ärzte/Ärztinnen als Inhaber/Inhaberinnen konzessionierter Privatkliniken.

**20 Nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.**

Folgende Positionen können dabei unterschieden werden:

**Belegärzte/-ärztinnen:**

Niedergelassene und andere nicht im Krankenhaus angestellte Ärzte/Ärztinnen, die berechtigt sind, ihre Patienten/Patientinnen (Belegpatienten/-patientinnen) unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten

Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus 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.

**22 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 das Krankenhaus 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 (vgl. Erläuterungen Personalkosten **1** Kostennachweis, Teil III der Krankenhausstatistik).

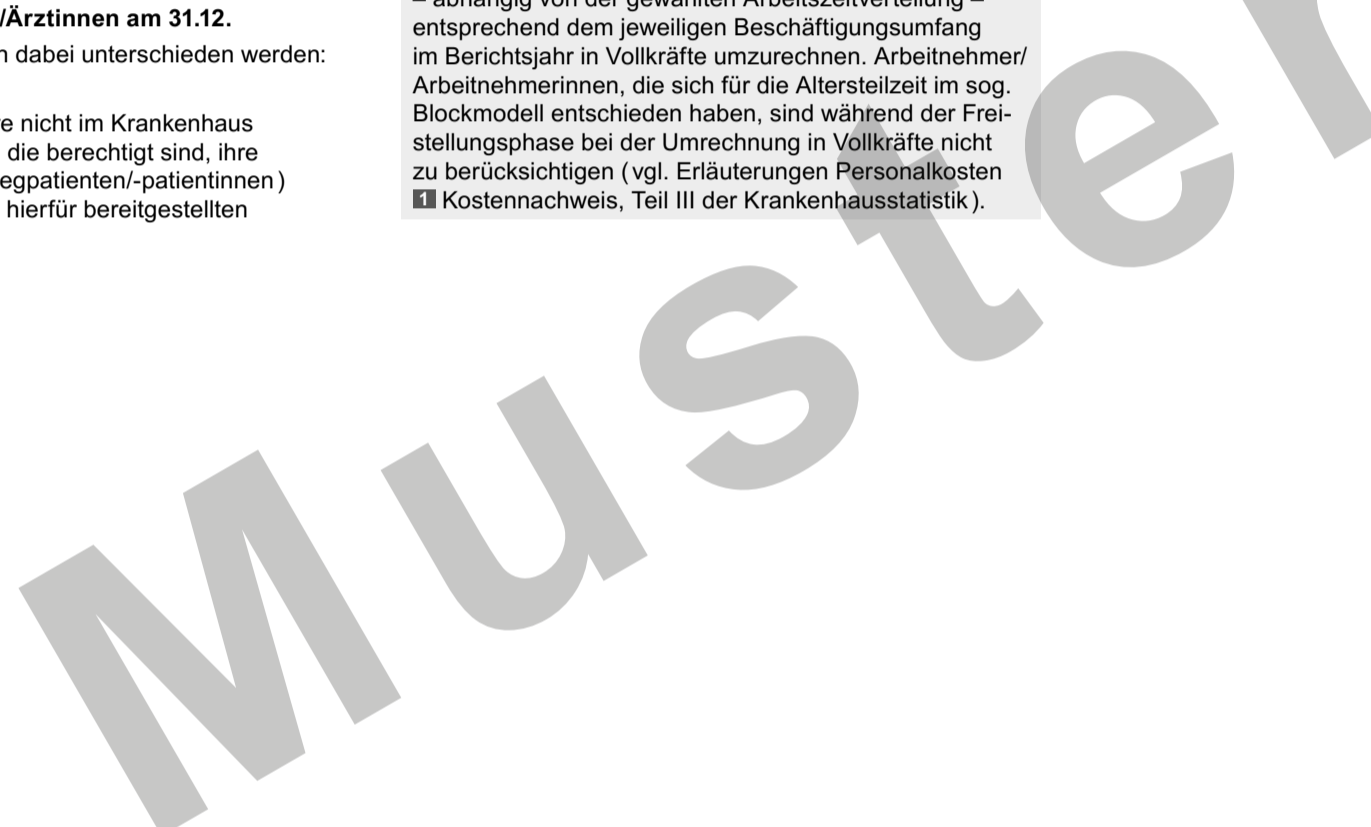
Bitte ziehen Sie bei der Vollkräfteberechnung in den einzelnen Obergruppen entsprechende Anteile ab, wenn dieses Personal als Ausbildungspersonal tätig ist.

Die Umrechnung umfasst:

- Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen ohne Zahnärzte/ Zahnärztinnen
- Ärzte/Ärztinnen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus

**23 Ärzte/Ärztinnen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus** (Zeile 980). Hierbei handelt es sich um nicht beim Krankenhaus angestellte Ärzte/Ärztinnen, die z. B. im Personal-Leasing-Verfahren, als Honorarkräfte oder im Rahmen einer konzerninternen Personalgesellschaft im Krankenhaus eingesetzt werden. Sie werden nach den gleichen Regeln wie die hauptamtlichen Ärzte/Ärztinnen in Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (siehe auch **22**) 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 beim Krankenhaus mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden ist, sind sie zu schätzen.



Nichtärztliches Personal nach Personalgruppe/Berufsbezeichnung 21	Schlüssel	Hauptamtlich Beschäftigte am 31.12.					Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (mit einer Nachkommastelle) 22	Nachrichtlich: Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus (Vollkräfte im Jahresdurchschnitt) 22 24
		insgesamt	männlich	weiblich	Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte			
					männlich	weiblich		
Spaltennummer	1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Pflegedienst (Pflegebereich)</b> .....	<b>000</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
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	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Medizinisch-technischer Dienst</b> .....	<b>100</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
darunter: Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen .....	101	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Krankenpflegehelfer/-innen .....	102	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen .....	103	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
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	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Funktionsdienst (einschl. dort tätiges Pflegepersonal)</b> .....	<b>300</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
darunter: Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen .....	301	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Krankenpflegehelfer/-innen .....	302	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen .....	303	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
davon: Personal im Operationsdienst .....	310	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Personal in der Anästhesie .....	320	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Personal in der Funktionsdiagnostik .....	330	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Personal in der Endoskopie .....	340	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken .....	350	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger (sonst. Nr. 995) .....	360	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Beschäftigungs-/Arbeits-/Ergotherapeuten/-innen .....	370	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Personal im Krankentransportdienst .....	380	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
sonstiges Personal im Funktionsdienst .....	390	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Klinisches Hauspersonal</b> .....	<b>400</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Wirtschafts- und Versorgungsdienst</b> .....	<b>500</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Technischer Dienst</b> .....	<b>600</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Verwaltungsdienst</b> .....	<b>700</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Sonderdienste</b> .....	<b>800</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Sonstiges Personal</b> .....	<b>900</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
darunter: Freiwillige nach dem BFDG .....	910	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Nichtärztliches Personal des Krankenhauses insgesamt</b> .....	<b>990</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
darunter: Personal mit Pflegeberuf und abgeschl. Weiterbildung .....	950	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
darunter: für Intensivpflege/Anästhesie .....	951	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
für OP-Dienst .....	952	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
für Psychiatrie .....	953	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Hygienefachkraft .....	960	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Personal der Ausbildungsstätten</b> .....	<b>970</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
Nachrichtlich								
<b>Schüler/-innen und Auszubildende insgesamt</b> .....	<b>991</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
darunter: in der Gesundheits- und Krankenpflege .....	992	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege .....	993	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
in der Krankenpflegehilfe .....	994	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Beleghebammen/-entbindungspfleger (sonst. Nr. 360)</b> .....	<b>995</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
<b>Vollkräfte nichtärztl. Personal des Krankenhauses insgesamt</b> .....	<b>999</b>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

Erläuterungen zum Fragebogen

21 Hauptamtliches nichtärztliches Personal

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

**Neu hinzugekommen** ist der gesonderte Nachweis von Pflegepersonal, das im medizinisch-technischen Dienst (Schlüssel 101, 102, 103) und im Funktionsdienst (Schlüssel 301, 302, 303) eingesetzt ist.

Bitte orientieren Sie sich bei der Zuordnung des Pflegepersonals zu den Personalgruppen an den Zuordnungsvorschriften zum Kontenrahmen der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV):

- Pflegepersonal im medizinisch-technischen Dienst (Schlüssel 101, 102, 103) entsprechend Konto 6002
- Pflegepersonal im Funktionsdienst (Schlüssel 301, 302, 303) entsprechend Konto 6003.

Für den Nachweis des Pflegepersonals, das in psychiatrischen Fachabteilungen beschäftigt ist (Zeilen 001, 011, 021, 031 und 041), zählen Sie bitte das Personal in folgenden Fachabteilungen (gegliedert nach den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Musterweiterbildungsordnung): Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik.

Bitte weisen Sie die Beleghebammen/-entbindungshelfer, 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 995 nachrichtlich anzugeben.

Bitte geben Sie in der Zeile 991 nur Schüler/Schülerinnen und Auszubildende an, die mit Ihrem Krankenhaus 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. Bitte weisen Sie Freiwillige nach dem BFDG in Zeile 910 nochmals gesondert aus. Im Gegensatz zur KHBV und im Gegensatz zum Ausweis im Teil III „Kostennachweis“ werden die Vorschüler/Vorschülerinnen und Schüler/Schülerinnen nicht erfasst. Die Schüler/Schülerinnen sind jedoch nachrichtlich auszuweisen.

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

22 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 das Krankenhaus 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 (vgl. Erläuterungen Personalkosten **I** Kostennachweis, Teil III der Krankenhausstatistik).

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 beim Krankenhaus

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 Zeile 991 einzutragen.

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

24 **Nichtärztliches Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus**, das z. B. im Personal-Leasing-Verfahren eingesetzt wird, wird nach den gleichen Regeln wie das im Krankenhaus angestellte nichtärztliche Personal in Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (siehe auch 22) umgerechnet und für ausgewählte Beschäftigtengruppen nachrichtlich in Spalte 8 eingetragen. Entscheidend für die Erfassung dieses Personals ist, dass die Leistung vom Krankenhaus erbracht wird und es sich zur Bewältigung dieser Aufgabe Personalverstärkung in Form von Zeitarbeit o. Ä. hinzuholt.

Beispiel: Pflegekräfte, die als „Zeitarbeiter“ beim Krankenhaus tätig sind, werden erfasst. Im Gegensatz dazu wird das Personal einer **Fremdfirma**, die die Reinigung im Krankenhaus übernommen hat, nicht erfasst; hier gehört die („outgesourcte“) Reinigung nicht mehr zu den Leistungen des Krankenhauses.

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 beim Krankenhaus mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden ist, sind sie zu schätzen.

**5 Vor- und nachstationär sowie teilstationär behandelte Fälle und teilstationäre Behandlungstage KH-G5**  
 Krankenhausstatistik 2016 – Krankenhäuser –

Fachabteilungen <sup>18</sup>	Fachabteilungs- schlüssel	Behandlungen im Berichtsjahr <sup>25</sup>		Tages- und Nachtklinikplätze im Berichtsjahr <sup>26</sup>	Entlassungen aus der teilstationären Behandlung im Berichtsjahr <sup>27</sup>	Teilstationäre Behandlungstage im Berichtsjahr <sup>28</sup>	Fachabteilungs- schlüssel
		vorstationär	nachstationär				
Spaltennummer	1	2	3	4	5	6	7
<b>Augenheilkunde</b> .....	<b>120</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>120</b>
<b>Chirurgie</b> .....	<b>150</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>150</b>
darunter: Gefäßchirurgie .....	153	_____	_____	_____	_____	_____	153
Thoraxchirurgie .....	163	_____	_____	_____	_____	_____	163
Unfallchirurgie .....	166	_____	_____	_____	_____	_____	166
Viszeralchirurgie .....	167	_____	_____	_____	_____	_____	167
<b>Frauenheilkunde und Geburtshilfe</b> .....	<b>190</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>190</b>
darunter: Frauenheilkunde .....	193	_____	_____	_____	_____	_____	193
Geburtshilfe .....	196	_____	_____	_____	_____	_____	196
<b>Hals-Nasen-Ohrenheilkunde</b> .....	<b>220</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>220</b>
<b>Haut- und Geschlechtskrankheiten</b> .....	<b>250</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>250</b>
<b>Herzchirurgie</b> .....	<b>260</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>260</b>
darunter: Thoraxchirurgie .....	263	_____	_____	_____	_____	_____	263
<b>Innere Medizin</b> .....	<b>310</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>310</b>
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
<b>Geriatric</b> .....	<b>340</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>340</b>
<b>Kinderchirurgie</b> .....	<b>350</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>350</b>
<b>Kinderheilkunde</b> .....	<b>360</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>360</b>
darunter: Kinderkardiologie .....	363	_____	_____	_____	_____	_____	363
Neonatologie .....	366	_____	_____	_____	_____	_____	366
<b>Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie</b> .....	<b>390</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>390</b>
<b>Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie</b> .....	<b>510</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>510</b>
<b>Neurochirurgie</b> .....	<b>540</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>540</b>
<b>Neurologie</b> .....	<b>570</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>570</b>
<b>Nuklearmedizin</b> .....	<b>630</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>630</b>
<b>Orthopädie</b> .....	<b>690</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>690</b>
darunter: Rheumatologie .....	693	_____	_____	_____	_____	_____	693
<b>Plastische Chirurgie</b> .....	<b>800</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>800</b>
<b>Psychiatrie und Psychotherapie</b> .....	<b>820</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>820</b>
darunter: Sucht .....	821	_____	_____	_____	_____	_____	821
<b>Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik</b> .....	<b>830</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>830</b>
<b>Strahlentherapie</b> .....	<b>870</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>870</b>
<b>Urologie</b> .....	<b>900</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>900</b>
<b>Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten</b> .....	<b>930</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>930</b>
<b>Insgesamt</b> .....	<b>990</b>	_____	_____	_____	_____	_____	<b>990</b>
<b>Organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen nach §3 Nummer 7 KHStatV <sup>29</sup></b>							
zur Behandlung von ...							
... AIDS .....	003	_____	_____	_____	_____	_____	003
... Dialysepatienten/-patientinnen .....	004	_____	_____	_____	_____	_____	004
... Mukoviszidose .....	005	_____	_____	_____	_____	_____	005
... Onkologiepatienten/-patientinnen .....	006	_____	_____	_____	_____	_____	006
... Querschnittlähmung .....	007	_____	_____	_____	_____	_____	007
... Schwerbrandverletzungen .....	008	_____	_____	_____	_____	_____	008
... Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzungen .....	009	_____	_____	_____	_____	_____	009
... Transplantationspatienten/-patientinnen .....	002	_____	_____	_____	_____	_____	002
zur neonatologischen Intensivbehandlung .....	010	_____	_____	_____	_____	_____	010



## 5 Vor- und nachstationär sowie teilstationär behandelte Fälle und teilstationäre Behandlungstage

### Krankenhausstatistik 2016 – Krankenhäuser –

#### Erläuterungen zum Fragebogen

##### 13 Fachabteilungen (Auszug)

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. Bei einer Fachabteilung „Orthopädie und Unfallchirurgie“ mit dem Behandlungsschwerpunkt Akutversorgung bei Unfällen sind die Daten der Unfallchirurgie (Zeile 166) zuzuordnen, andernfalls der Orthopädie (Zeile 690); in Zweifelsfällen kann auch hier die Facharztbezeichnung des Leitenden Arztes als Orientierung dienen. In einem nach Fachabteilungen gegliederten Krankenhaus sind die entsprechenden Organisationseinheiten einer der aufgeführten **Fachabteilungen** zuzuordnen.

Sollte sich Ihr Krankenhaus ausschließlich auf eine Fachrichtung spezialisiert haben, tragen Sie Ihre Angaben sowohl bei der betreffenden Fachabteilung als auch in der Summenzeile 990 ein. Krankenhäuser ohne organisatorisch abgrenzbare Fachabteilungen und Krankenhäuser, die Behandlungen auch außerhalb organisatorisch abgrenzbarer Fachabteilungen leisten, tragen ihre Angaben hierfür in Zeile 930 „Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten“ ein.

##### 25 Vorstationäre und nachstationäre Behandlungen

**Hier werden die im Berichtsjahr abgeschlossenen vor- bzw. nachstationären Behandlungen gezählt.**

Als eine Behandlung ist dabei die Summe der Behandlungstage vor bzw. nach dem stationären Aufenthalt zu verstehen.

Bitte tragen Sie hier zur Erfassung der Anzahl der vor- und nachstationären Behandlungen, abweichend zur Fallzählung nach den Vorgaben der FPV 2016, **alle** während des Berichtsjahres vorstationär und/oder nachstationär behandelten Fälle ein, unabhängig von dem nach § 8 Absatz 2 Nummer 4 KHEntgG gezahlten Entgelt.

Die **vor- und nachstationäre Behandlung** wird vom Krankenhaus in ambulanter Form erbracht, also ohne Unterkunft und Verpflegung. Eine vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der vollstationären Behandlung begrenzt, eine nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der vollstationären Behandlung – von Ausnahmen abgesehen – nicht überschreiten (vgl. § 115a Absatz 2 SGB V).

Das bedeutet, dass Patienten/Patientinnen, deren vor-, voll- und/oder nachstationäre Behandlung mit nur einer G-DRG abgerechnet werden, in den Grunddaten als bis zu drei Fälle nachzuweisen sind: als vorstationärer Fall und/oder als nachstationärer Fall, sowie im Fragebogen „2 Krankbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung“ als vollstationärer Fall. Auch Fälle mit nur vorstationärer Behandlung werden als ein Fall gezählt.

Ordnen Sie die Fälle den aufgeführten Fachabteilungen zu. Sollten solche Behandlungen auch in einer organisatorisch abgrenzbaren Einrichtung nach § 3 Nummer 7 KHStatV (die Abgrenzung entspricht § 3 Nummer 4, vgl. hierzu 12) durchgeführt werden, so weisen Sie diese dort bitte zusätzlich aus.

##### 26 Tages- und Nachtambulanzplätze

Bitte ordnen Sie die Tages- und Nachtambulanzplätze einer der aufgeführten Fachabteilungen zu. Sollten solche Plätze auch in einer organisatorisch abgrenzbaren Einrichtung nach § 3 Nummer 7 KHStatV (die Abgrenzung entspricht § 3 Nummer 4, vgl. hierzu 12) zur Verfügung stehen, so weisen Sie diese dort bitte zusätzlich aus.

##### 27 Entlassungen aus der teilstationären Behandlung

Eine teilstationäre Behandlung unterscheidet sich von einer vollstationären Behandlung durch eine regelmäßige, aber nicht zeitlich durchgehende Anwesenheit des Patienten/der Patientin im Krankenhaus, wobei die regelmäßige Verweildauer im Krankenhaus weniger als 24 Stunden umfasst. Die Patienten/Patientinnen verbringen dort nur den entsprechenden Tagesabschnitt während der ärztlichen Behandlung, die restliche Zeit aber außerhalb des Krankenhauses.

##### Teilstationäre Leistungen nach BPfIV:

Als **teilstationär behandelte Fälle** gelten diejenigen Patienten/Patientinnen, für die Leistungen entsprechend § 13 Absatz 1 BPfIV teilstationär erbracht und mit einem gesonderten Pflegesatz abgerechnet werden.

Patienten/Patientinnen, die wegen derselben Erkrankung regelmäßig oder mehrfach teilstationär behandelt werden, werden **je Quartal als ein Fall** gezählt (vgl. Fußnote 11a im Anhang 2 zu Anlage 1 der BPfIV).

##### Teilstationäre Leistungen über Entgelte nach § 6 Absatz 1 KHEntgG:

Als **teilstationär behandelte Fälle** gelten diejenigen Patienten/Patientinnen, für die ein fall- oder tagesbezogenes Entgelt nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 KHEntgG krankenspezifisch abgerechnet wird.

Sind für teilstationäre Leistungen fallbezogene Entgelte vereinbart worden, so zählen Sie bitte jeden abgerechneten Patienten/jede abgerechnete Patientin als einen Fall (vgl. § 8 Absatz 2 Nummer 1 FPV 2016).

Wenn für teilstationär behandelte Fälle tagesbezogene Entgelte vereinbart wurden, ist die o. g. Quartalszählung anzuwenden (§ 8 Absatz 2 Nummer 2 FPV 2016).

##### Teilstationäre Leistungen über BPfIV bei Anwendung des Vergütungssystems nach § 17d KHG

Bei der Abrechnung von tagesbezogenen teilstationären Entgelten zählt jede Aufnahme als ein Fall. Im Falle einer Wiederaufnahme oder Rückverlegung nach den Vorgaben des § 2 PEPPV werden gemäß § 1 Absatz 5 Satz 2 PEPPV die Aufenthalte zusammengefasst und insgesamt nur ein Fall gezählt.

Es werden nur diejenigen teilstationären Patienten/Patientinnen (Fälle) gezählt, die im Berichtsjahr aus der teilstationären Behandlung entlassen wurden (einschließlich gestorbenen teilstationärer Patienten/Patientinnen). Überlieger ins nächste Berichtsjahr werden im folgenden Jahr nachgewiesen. Ordnen Sie die behandelten Patienten/Patientinnen einer der aufgeführten Fachabteilungen, in der sie zuletzt gelegen haben, zu. In einer organisatorisch abgrenzbaren Einrichtung nach § 3 Nummer 7 KHStatV (die Abgrenzung entspricht § 3 Nummer 4, vgl. hierzu 12) teilstationär behandelte Fälle sollen zusätzlich auch in den Zeilen 002 bis 010 ausgewiesen werden.

Beurlaubungen, beispielsweise für einen oder mehrere Tage, gelten nicht als Behandlungszeit bzw. Entlassung und sind bei den teilstationären Berechnungs-/Belegungstagen nicht zu berücksichtigen.

##### 28 Teilstationäre Behandlungstage

Bitte weisen Sie die Behandlungstage der **teilstationären Patienten/Patientinnen** folgendermaßen nach:

Hier sollen die im aktuellen Berichtsjahr angefallenen Behandlungstage gezählt werden. Dies gilt unabhängig davon, ob die teilstationären Leistungen über die Bundespflegesatzverordnung oder über fall- oder tagesbezogene Entgelte nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 KHEntgG abgerechnet werden.

Beispiel: Wird ein Patient/eine Patientin zur täglichen teilstationären Behandlung am 28. Dezember aufgenommen und erst am 2. Januar des dem Berichtsjahr folgenden Jahres entlassen (Überlieger), so fallen vier Behandlungstage im aktuellen Berichtsjahr an (bei der Fallzählung muss ein Fall angegeben werden). Die zwei Behandlungstage des folgenden Berichtsjahres werden ein Jahr später angegeben (auch hier mit einem Fall bei der Fallzählung).

Behandlungstage können mit der Anzahl der Berechnungs-/Belegungstage identisch sein, müssen es aber nicht.

##### Bundespflegesatzverordnung:

Die im Erhebungsbereich der BPfIV erbrachten Behandlungstage (Abrechnung von tagesgleichen Pflegesätzen) sind analog zum Ausweis der Berechnungstage auszuweisen, d. h. sie sind nach § 14 Absatz 2 BPfIV zu ermitteln.

Behandlungstage = Berechnungstage

##### Fallbezogene Entgelte nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 KHEntgG:

Sind in Ihrem Krankenhaus **fallbezogene** Entgelte individuell vereinbart worden, so werden die Behandlungstage analog zum Ausweis der Belegungstage im vollstationären Bereich nachgewiesen.

Behandlungstage = Belegungstage

##### Tagesbezogene Entgelte nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 KHEntgG:

Sind in Ihrem Krankenhaus **tagesbezogene** Entgelte individuell vereinbart worden, so gilt jeder Tag, an dem teilstationäre Leistungen erbracht werden, als Behandlungstag. Dies gilt auch dann, wenn der vollstationäre Aufenthalt eines Patienten/einer Patientin als G-DRG abgerechnet wurde und ein oder mehrere Behandlungstage noch innerhalb der oberen Grenzverweildauer liegen und darüber finanziert sind.

Behandlungstage ≠ Belegungstage

##### 29 Organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen nach § 3 Nummer 7 KHStatV

Bitte ordnen Sie die nachgewiesenen vor- und nachstationären Behandlungen, die Tages- und Nachtambulanzplätze, die teilstationären Fälle sowie die teilstationären Behandlungstage der Zeilen 002 bis 010 entsprechend ihrer Nutzung auch den einzelnen Fachabteilungen im oberen Teil zu (Zeilen 120 bis 930).

## Krankenhausstatistik 2016

– Krankenhäuser –  
Teil I: Grunddaten

# KH-G

### Beachten Sie folgende Hinweise:

Seit dem Jahr 2004 gilt das Vergütungssystem auf Basis der German Diagnosis Related Groups (G-DRG) verbindlich für alle Akutkrankenhäuser.

Hiervon ausgenommen sind psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen, für die zum 1. Januar 2013 ein pauschalierendes Vergütungssystem gemäß § 17d Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) eingeführt wurde, das in den Jahren 2013 bis 2016 optional angewendet werden kann.

Soweit Krankenhäuser das pauschalierende Vergütungssystem noch nicht anwenden, ist die Bundespflegesatzverordnung (BPfIV) in der am 31. Dezember 2012 geltenden Fassung weiterhin maßgeblich. Die Vorgaben zur Fallzählung bleiben für diese Krankenhäuser im Vergleich zu den Vorjahren unverändert.

Bei Umstieg auf das neue Vergütungssystem nach § 17d KHG sind die Vorgaben zur Fallzählung nach der Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPV) in der zum Umstiegszeitpunkt gültigen Fassung zu beachten. Diese Vorgaben finden ausschließlich in Verbindung mit der Abrechnung pauschalierender Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) oder krankenhausesindividueller Entgelte nach § 6 BPfIV Anwendung.

Bei einigen Erhebungsmerkmalen erhalten Sie Hinweise dazu, wie die Merkmale unter dem jeweiligen Abrechnungssystem abzugrenzen sind.

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

### Komplette Ausgabe der Erläuterungen

#### 1 Zulassung des Krankenhauses

Folgende Zulassungen von Krankenhäusern lassen sich unterscheiden:

##### **Hochschulklinik:**

Krankenhäuser, die nach (den) landesrechtlichen Vorschriften für den Hochschulbau gefördert werden.

##### **Plankrankenhaus:**

Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind.

##### **Krankenhaus mit Versorgungsvertrag nach § 108 Nummer 3 SGB V:**

Krankenhäuser, die aufgrund eines Versorgungsvertrages mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen zur Krankenhausbehandlung Versicherter zugelassen sind.

##### **Sonstiges Krankenhaus (ohne Versorgungsvertrag):**

Krankenhäuser, die nicht in die oben genannten Kategorien fallen und somit nicht zu den zugelassenen Krankenhäusern nach § 108 SGB V gehören.

#### 2 Art des Trägers, Rechtsform des Krankenhauses

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

##### **Öffentlich:**

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

In öffentlich-rechtlicher Form betriebene Krankenhäuser sind dabei entweder rechtlich unselbstständig (Regiebetrieb, Eigenbetrieb) oder rechtlich selbstständig (Zweckverband, Anstalt, Stiftung). Privatrechtliche Krankenhäuser (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:**

Krankenhäuser, 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 des Krankenhauses nicht möglich.

#### **Privat:**

Krankenhäuser, die als gewerbliche Unternehmen einer Konzession nach § 30 Gewerbeordnung bedürfen.

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

### **3 Ausbildungsplätze (laut Genehmigungsbescheid)**

Bitte geben Sie hier die Zahl der tatsächlich anerkannten Ausbildungsplätze laut Genehmigungsbescheid an.

Hierbei handelt es sich um nach § 2 Nummer 1a KHG mit dem Krankenhaus notwendigerweise verbundene Ausbildungsplätze in Ausbildungsstätten, soweit das Krankenhaus Träger oder Mitträger ist.

Wird eine Ausbildungsstätte gemeinsam von mehreren Krankenhäusern getragen (sog. Verbundschulen), so sind die Ausbildungsplätze gemäß der finanziellen Trägerschaft aufzuteilen.

### **4 Medizinisch-technische Großgeräte**

Anzugeben sind medizinisch-technische Großgeräte, die sich im Besitz des Krankenhauses befinden (auch wenn sie nicht dessen Eigentum sind wie beispielsweise geleaste Geräte) und zur Versorgung von Krankenhauspatienten/-patientinnen (Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V) genutzt werden.

Bitte geben Sie hier keine Geräte an, die lediglich für Demonstrations- und Lehrzwecke oder ausschließlich im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung von ermächtigten Ärzten/Ärztinnen genutzt werden.

Nutzen mehrere berichtspflichtige Krankenhäuser ein Gerät, so wird es nur von dem berichtspflichtigen Krankenhaus gemeldet, in dem es aufgestellt ist.

### **5 Entbindungen und Geburten**

#### **Entbundene Frauen:**

Zahl der im Berichtsjahr entbundenen Frauen, unabhängig von der Zahl der geborenen Kinder. Wegen Fehlgeburt behandelte Frauen werden hier nicht gemeldet.

Als **totgeborene** Kinder gelten Totgeburten mit einem Geburtsgewicht von mindestens 500 Gramm; Totgeburten unter 500 Gramm gelten als Fehlgeburten und sind hier nicht anzugeben.

### **6 Nicht bettenführende Fachabteilungen**

Nicht bettenführende Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von entsprechenden Fachärzten/Fachärztinnen ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit besonderen therapeutischen beziehungsweise diagnostischen Einrichtungen, die über keine eigenen aufgestellten Betten im Sinne von 7 verfügen.

## **7 Bettenkapazität**

**Vollstationär aufgestellte Betten insgesamt** sind alle betriebsbereit aufgestellten Betten des Krankenhauses, unabhängig von der Förderung.

Bitte berücksichtigen Sie nur Betten zur vollstationären Behandlung. Betten zur teilstationären Unterbringung von Patienten/Patientinnen sowie Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen und Betten für nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftige Neugeborene („gesunde Neugeborene“) entsprechend den Fallpauschalen P66D und P67D nach § 1 Absatz 5 der Fallpauschalenvereinbarung 2016 (FPV 2016) sind **nicht** einzubeziehen.

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.

Die Zahl der aufgestellten Betten insgesamt muss den Angaben unter „2 Krankenbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung“ Spalte 2, Zeile 990 entsprechen.

Die aufgestellten Betten lassen sich folgendermaßen untergliedern:

**Aufgestellte Betten**, die nach (den) landesrechtlichen Vorschriften für den Hochschulbau gefördert werden.

#### **Aufgestellte Betten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz:**

Alle aufgestellten Betten, für die Fördermittel nach dem KHG (§ 8 Absatz 1) gewährt werden.

#### **Vertragsbetten nach § 108 Nummer 3 SGB V:**

Alle nicht geförderten aufgestellten Betten, für die Verträge mit den Krankenkassen über die Gewährung von Krankenhausbehandlung vorliegen.

#### **Sonstige Betten:**

Aufgestellte Betten, die weder im Krankenhausplan aufgeführt, noch gefördert werden und für die auch keine Verträge nach § 108 Nummer 3 SGB V abgeschlossen sind.

### **8 Ambulante Operationen**

Bitte tragen Sie die Anzahl der in Ihrem Krankenhaus nach § 115b SGB V durchgeführten ambulanten Operationen ein.

Eine **ambulante Operation** zeichnet sich dadurch aus, dass die Patienten/Patientinnen die Nacht vor und die Nacht nach der Operation nicht im Krankenhaus verbringen. Ist eine stationäre Aufnahme, z. B. aufgrund von Komplikationen erforderlich, handelt es sich nicht mehr um eine ambulante Operation, sondern um einen vollstationären Behandlungsfall.

Bitte zählen Sie **nicht** die ambulanten Operationen, die von Belegärzten, Vertragsärzten oder ermächtigten Ärzten im Krankenhaus durchgeführt wurden.

Sollten solche ambulanten Operationen jedoch zusätzlich zu denen nach § 115b SGB V durchgeführt werden, kreuzen Sie bitte bei der entsprechenden Frage „Ja“ an.



## 9 Intensivbetten

Erfasst wird der Jahresdurchschnitt der aufgestellten Intensivbetten (ohne Nachkommastellen), inklusive derjenigen einer Fachabteilung Intensivmedizin.

Aufwachbetten gelten nicht als **Intensivbetten**.

Bitte ordnen Sie unter „2 Krankenbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung“, Spalte 3 alle Intensivbetten, d. h. sowohl die in die Fachabteilungen integrierten als auch die von mehreren Fachabteilungen gemeinsam genutzten Intensivbetten unter eigenständiger fachlicher Leitung entsprechend ihrer Nutzung den einzelnen Fachabteilungen zu.

Bitte geben Sie hier keine Betten an, die im Fragebogen 1 unter Punkt 1.13 für Einrichtungen nach § 3 Nummer 4 KHStatV (zur Abgrenzung vgl. 12) nachgewiesen werden. Also auch keine Betten zur neonatologischen Intensivbehandlung, wenn diese Betten einer Einrichtung nach § 3 Nummer 4 KHStatV zuzuordnen sind.

## 10 Fachabteilung Intensivmedizin

Sofern eine organisatorisch abgrenzbare **Fachabteilung Intensivmedizin** im Krankenhaus besteht, sind deren Betten, Berechnungs- und Belegungstage sowie die Zahl der Fälle auszuweisen. Zusätzlich ist die Zahl der Fälle anzugeben, die im Berichtsjahr künstlich beatmet wurden. Dabei werden nicht einzelne Beatmungsaktionen gezählt sondern nur, ob der Intensivpatient auch beatmet wurde.

Bitte ordnen Sie unter „2 Krankenbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung“, Spalte 3 die Betten der Fachabteilung Intensivmedizin entsprechend ihrer Nutzung den einzelnen Fachabteilungen zu.

## 11 Berechnungs- und Belegungstage

Bitte weisen Sie die Berechnungs- und Belegungstage der vollstationären Patienten/Patientinnen folgendermaßen nach:

### Bundespflugesatzverordnung:

Gilt ab 2004 für Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 1 zweiter Halbsatz KHG, bzw. § 1 Absatz 1 BPfIV 2004. Die im Erhebungsbereich der BPfIV (Abrechnung von tagesgleichen Pflegesätzen) erbrachten **Berechnungstage** sind nach § 14 Absatz 2 BPfIV zu ermitteln.

Danach werden die Abteilungspflegesätze und der Basispflegesatz sowie die entsprechenden teilstationären Pflegesätze für den Aufnahmetag und jeden weiteren Tag des Krankenhausaufenthaltes berechnet (Berechnungstag). Der Entlassungs- oder Verlegungstag, der nicht zugleich Aufnahmetag ist, wird nur bei teilstationärer Behandlung berechnet.

Für **tagesbezogene** Entgelte gilt die Definition der Berechnungstage entsprechend.

### Fallpauschalensystem

#### (German Diagnosis Related Groups – G-DRG):

Gilt ab 2004 für Krankenhäuser nach § 17b Absatz 1 Satz 1 erster Halbsatz KHG.

Im Rahmen des pauschalierten Entgeltsystems auf der Grundlage der G-DRG sind die im Berichtsjahr angefallenen **Belegungstage** nach § 1 Absatz 7 der Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenvereinbarung 2016 – FPV 2016) nachzuweisen.

Danach sind Belegungstage der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag aus dem Krankenhaus; wird ein Patient/eine Patientin am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag. Für den Fall von Wiederaufnahmen gilt § 2 Absatz 4 Satz 3 FPV 2016. Vor- und nachstationäre Behandlungstage werden hier nicht gezählt.

Dies gilt auch im Falle der Vereinbarung **fallbezogener** Entgelte nach § 6 Absatz 1 oder Absatz 2 KHEntG.

Reine Urlaubstage sind nicht als Belegungstage auszuweisen.

## 12 Organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen nach § 3 Nummer 4 KHStatV

Bitte geben Sie hier die Zahl der aufgestellten Betten im Jahresdurchschnitt (ohne Nachkommastellen), die Berechnungs- und Belegungstage sowie die Zahl der

Fälle im Berichtsjahr an, die in organisatorisch abgrenzbaren Einrichtungen zur Behandlung von Querschnittslähmung, Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzungen, Scherbrandverletzungen, AIDS, Mukoviszidose, Onkologipatienten/-patientinnen, Transplantationspatienten/Transplantationspatientinnen oder zur neonatologischen Intensivbehandlung behandelt wurden.

Bitte ordnen Sie im Fragebogen „2 Krankenbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung“ die Betten der Einrichtungen nach § 3 Nummer 4 KHStatV entsprechend ihrer Nutzung auch den einzelnen Fachabteilungen der Spalte 2 „aufgestellte Betten, Insgesamt“ zu, nicht jedoch den Intensivbetten (Spalte 3).

## 13 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. Bei einer Fachabteilung „Orthopädie und Unfallchirurgie“ mit dem Behandlungsschwerpunkt Akutversorgung bei Unfällen sind die Daten der Unfallchirurgie (Zeile 166) zuzuordnen, andernfalls der Orthopädie (Zeile 690); in Zweifelsfällen kann auch hier die Facharztbezeichnung des Leitenden Arztes als Orientierung dienen. In einem nach Fachabteilungen gegliederten Krankenhaus sind die entsprechenden Organisationseinheiten einer der aufgeführten **Fachabteilungen** zuzuordnen.

Sollte sich Ihr Krankenhaus ausschließlich auf eine Fachrichtung spezialisiert haben, tragen Sie Ihre Angaben sowohl bei der betreffenden Fachabteilung als auch in der Summenzeile 990 ein. Krankenhäuser ohne organisatorisch abgrenzbare Fachabteilungen und Krankenhäuser,

die Behandlungen auch außerhalb organisatorisch abgrenzbarer Fachabteilungen leisten, tragen ihre Angaben hierfür in Zeile 930 „Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten“ ein.

Aus Gründen einheitlicher Zählweise wird an dieser Stelle auf den gesonderten Ausweis einer Fachabteilung „Intensivmedizin“ verzichtet. Sofern eine organisatorisch abgrenzbare Fachabteilung „Intensivmedizin“ in Ihrem Krankenhaus besteht (siehe auch 10), sind diese Betten entsprechend der Beanspruchung den aufgeführten Fachabteilungen zuzuordnen. Das gleiche gilt für die dort versorgten Patienten/Patientinnen und deren Berechnungs- und Belegungstage. Verlegungen in und aus der Fachabteilung „Intensivmedizin“ werden in der Statistik nicht gezählt.

Die Patienten/Patientinnen sowie die Berechnungs- und Belegungstage sind in diesen Fällen weiter bei der abgebenden Fachabteilung nachzuweisen. Sofern eine Patientenaufnahme von außen direkt in der „Intensivmedizin“ erfolgt, sind die Patientendaten einer der aufgeführten Fachabteilungen zuzuordnen, in der Regel der im Anschluss aufnehmenden Abteilung.

#### **Empfehlung:**

Erfassen Sie zunächst die Angaben zu den Hauptfachabteilungen wie Innere Medizin, Chirurgie etc. Die Summe der Hauptfachabteilungen wird dann in Zeile 990 erfasst. Abschließend erfassen Sie die „darunter“-Positionen“.

#### **14 Aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt)**

Bitte geben Sie hier die Zahl der im Jahresdurchschnitt zur vollstationären Behandlung betriebsbereit aufgestellten Betten (ohne Nachkommastellen) an.

Die Angabe in Zeile 990 „Insgesamt“ muss mit der Angabe im Fragebogen 1 unter „1.10 Bettenkapazität“ übereinstimmen.

Gesondert ausgewiesen wird die Nutzungsart der aufgestellten Betten und zwar als Intensiv- und/oder Belegbetten. Dabei kann es zu Überschneidungen kommen (Beispiel: In reinen Belegkrankenhäusern können Belegbetten zugleich Intensivbetten sein).

#### **Intensivbetten:**

Die Angabe in Zeile 990 „Insgesamt“ muss mit der Angabe im Fragebogen 1 unter „1.12 Intensivmedizinische Versorgung“ in der Zeile „Intensivbetten insgesamt“ übereinstimmen.

#### **Belegbetten:**

Betten, die Belegärzten/-ärztinnen zur vollstationären Versorgung ihrer Patienten/Patientinnen zur Verfügung stehen.

#### **15 Tage der Intensivbehandlung/-überwachung**

Tage der Intensivbehandlung/-überwachung sind Berechnungs- und Belegungstage für Patienten/Patientinnen, die in Intensivbetten behandelt werden.

Berechnungs- und Belegungstage einer eigenständigen Fachabteilung „Intensivmedizin“ sind entsprechend der Zuordnung der Patienten/Patientinnen und Betten den einzelnen Fachabteilungen zuzurechnen (siehe auch 10).

Die Angabe in Zeile 990 „Insgesamt“ muss mit der Angabe im Fragebogen 1 unter „1.12 Intensivmedizinische Versorgung“ in der Zeile „Intensivbetten insgesamt“ übereinstimmen.

#### **16 Patientenzugang**

Als **Patientenzugang** werden ausschließlich Patienten/Patientinnen (Fälle) gezählt, die in den vollstationären Bereich des Krankenhauses aufgenommen werden.

Bitte lassen Sie ausschließlich teilstationär oder ambulant behandelte Patienten/Patientinnen sowie **nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftige Neugeborene** („gesunde Neugeborene“) entsprechend den Fallpauschalen P66D und P67D nach § 1 Absatz 5 der Fallpauschalenvereinbarung 2016 (FPV 2016) **und Begleitpersonen** unberücksichtigt. Patienten/Patientinnen, die vorstationär behandelt werden, sind hier erst nachzuweisen, wenn sie in den vollstationären Bereich aufgenommen werden.

Folgende Positionen werden unterschieden:

#### **Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung:**

Alle in den vollstationären Bereich des Krankenhauses aufgenommenen Patienten/Patientinnen einschließlich der Stundenfälle.

#### **Verlegungen aus anderen Krankenhäusern:**

Patienten/Patientinnen, die von anderen Krankenhäusern, in denen sie stationär untergebracht waren, zur weiteren Versorgung in das berichtende Krankenhaus aufgenommen werden.

Bitte beachten Sie bei Abrechnung nach dem G-DRG Entgeltsystem, dass bei einer Wiederaufnahme nach § 2 und einer Rückverlegung nach § 3 Absatz 3 FPV 2016 die Aufenthalte zu einem Fall zusammen zu führen sind. Bei der Abrechnung nach tagesbezogenen Entgelten nach § 6 Absatz 1 KHEntgG ist keine Fallzusammenführung möglich.

#### **Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von teilstationär in vollstationär:**

Patienten/Patientinnen, die aus einer teilstationären Behandlung in eine vollstationäre Behandlung wechseln.

#### **Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär:**

Vollstationär behandelte Patienten/Patientinnen, die innerhalb des Krankenhauses verlegt werden, sind in der aufnehmenden Abteilung als Patientenzugang und in der abgebenden Abteilung als Patientenabgang nachzuweisen.

#### **Bitte beachten Sie Folgendes:**

Wird ein Patient/eine Patientin innerhalb eines Krankenhauses aus dem Geltungsbereich der BpflV in den Geltungsbereich des KHEntgG verlegt (oder umgekehrt), so werden die zwei Teilbereiche wie zwei eigenständige Krankenhäuser behandelt, d. h. es findet ein Patientenzugang als „Aufnahme in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses“ statt.

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen ist jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall zu zählen, sofern es sich nicht um eine Wiederaufnahme nach § 2 oder eine Rückverlegung nach § 3 Absatz 3 FPV 2016 handelt. Wird ein Patient/eine Patientin für einen Tag/mehrere Tage beurlaubt, ist ebenfalls nur ein Fall zu zählen.

Verlegungen in eine eventuell vorhandene Abteilung „Intensivmedizin“ werden nicht erfasst (siehe auch 13).

Bei den Hauptdisziplinen werden Verlegungen nur in und von anderen Hauptdisziplinen gezählt. Verlegungen zwischen den „darunter“-Positionen **einer** Hauptdisziplin, beispielsweise von der „Unfallchirurgie“ in die „Gefäßchirurgie“, dürfen nicht in der Hauptabteilung (hier Zeile: 150) erfasst werden, weil sonst keine exakten Verweildauern für die Hauptdisziplinen berechnet werden können.

Bei den als „darunter“-Positionen aufgeführten Fachabteilungen sind jedoch alle internen Zu- und Abgänge zu melden, beispielsweise Verlegungen aus dem Bereich der Inneren Medizin von der „Kardiologie“ in die „Pneumologie“.

Die Summe der internen Zu- und Abgänge ist somit nicht identisch mit dem Nachweis in den Hauptdisziplinen.

## 17 Patientenabgang

Folgende Positionen werden unterschieden:

### Entlassungen aus der vollstationären Behandlung:

Alle aus vollstationärer Behandlung entlassenen Patienten/Patientinnen einschließlich der Stundenfälle. Sterbefälle sind hier nicht enthalten, sie werden in Spalte 17 gesondert erfasst.

Patienten/Patientinnen, die teilstationär oder nachstationär weiterbehandelt werden, sind bereits bei der Entlassung aus dem vollstationären Bereich nachzuweisen.

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen ist jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall zu zählen, sofern es sich nicht um eine Wiederaufnahme nach §2 oder eine Rückverlegung nach §3 Absatz 3 FPV 2016 handelt.

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

Bitte beachten Sie, dass die Zahl der entlassenen Patienten/Patientinnen (Spalten 11 und 17) mit Ihren Angaben zur Diagnosestatistik (Erhebungsteil II) ohne Berücksichtigung der nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftigen Neugeborenen („gesunden Neugeborenen“) entsprechend den Fallpauschalen P66D und P67D nach §1 Absatz 5 der Fallpauschalenvereinbarung 2016 (FPV 2016) übereinstimmen muss.

### Verlegungen in andere Krankenhäuser:

Patienten/Patientinnen, die von dem Berichtskrankenhaus, in dem sie vollstationär untergebracht sind, zur weiteren Versorgung in ein anderes Krankenhaus verlegt werden.

Bitte beachten Sie bei Abrechnung nach dem G-DRG Entgeltsystem, dass bei einer Wiederaufnahme nach §2 und einer Rückverlegung nach §3 Absatz 3 FPV 2016 die Aufenthalte zu einem Fall zusammen zu führen sind. Bei der Abrechnung nach tagesbezogenen Entgelten nach §6 Absatz 1 KHEntgG ist keine Fallzusammenführung möglich.

## Entlassungen in stationäre Rehabilitationseinrichtungen oder Pflegeheime:

Patienten/Patientinnen, die vom Berichtskrankenhaus, in dem sie vollstationär untergebracht sind, zur weiteren Versorgung in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung oder ein Pflegeheim entlassen werden.

Als **Pflegeheime** werden laut §71 Absatz 2 SGB XI selbstständig wirtschaftende stationäre Pflegeeinrichtungen bezeichnet, in denen Pflegebedürftige unter ständiger Verantwortung einer ausgebildeten Pflegefachkraft gepflegt werden und ganztägig (vollstationär) oder nur tagsüber oder nur nachts (teilstationär) untergebracht und verpflegt werden können.

## Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär:

siehe auch 16.

## 18 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.

## 19 Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.

Bitte erfassen Sie nur die in Ihrem Krankenhaus 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 im Krankenhaus tätige Ärzte/Ärztinnen mit Chefarztverträgen sowie Ärzte/Ärztinnen als Inhaber/Inhaberinnen konzessionierter Privatkliniken.

## 20 Nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.

Folgende Positionen können dabei unterschieden werden:

### Belegärzte/-ärztinnen:

Niedergelassene und andere nicht im Krankenhaus angestellte Ärzte/Ärztinnen, die berechtigt sind, ihre Patienten/Patientinnen (Belegpatienten/-patientinnen) unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus 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.



## 21 Hauptamtliches nichtärztliches Personal

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

**Neu hinzugekommen** ist der gesonderte Nachweis von Pflegepersonal, das im medizinisch-technischen Dienst (Schlüssel 101, 102, 103) und im Funktionsdienst (Schlüssel 301, 302, 303) eingesetzt ist.

Bitte orientieren Sie sich bei der Zuordnung des Pflegepersonals zu den Personalgruppen an den Zuordnungsvorschriften zum Kontenrahmen der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV):

- Pflegepersonal im medizinisch-technischen Dienst (Schlüssel 101, 102, 103) entsprechend Konto 6002
- Pflegepersonal im Funktionsdienst (Schlüssel 301, 302, 303) entsprechend Konto 6003.

Für den Nachweis des Pflegepersonals, das in psychiatrischen Fachabteilungen beschäftigt ist (Zeilen 001, 011, 021, 031 und 041), zählen Sie bitte das Personal in folgenden Fachabteilungen (gegliedert nach den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Musterweiterbildungsordnung): Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik.

Bitte weisen Sie die Beleghebammen/-entbindungshelfer, 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 995 nachrichtlich anzugeben.

Bitte geben Sie in der Zeile 991 nur Schüler/Schülerinnen und Auszubildende an, die mit Ihrem Krankenhaus 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. Bitte weisen Sie Freiwillige nach dem BFDG in Zeile 910 nochmals gesondert aus. Im Gegensatz zur KHBV und im Gegensatz zum Ausweis im Teil III „Kostennachweis“ werden die Vorschüler/Vorschülerinnen und Schüler/Schülerinnen nicht erfasst. Die Schüler/Schülerinnen sind jedoch nachrichtlich auszuweisen.

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

## 22 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 das Krankenhaus 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 (vgl. Erläuterungen Personalkosten **1** Kostennachweis, Teil III der Krankenhausstatistik).

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 beim Krankenhaus
- Hauptamtliches nichtärztliches Personal
- Nichtärztliches Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus

Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-schülerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschüler/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschülerinnen 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 Zeile 991 einzutragen. Freiwillige nach dem BFDG sind im Verhältnis 1 zu 1 in Vollkräfte umzurechnen.

**23 Ärzte/Ärztinnen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus** (Zeile 980). Hierbei handelt es sich um nicht beim Krankenhaus angestellte Ärzte/Ärztinnen, die z. B. im Personal-Leasing-Verfahren, als Honorarkräfte oder im Rahmen einer konzerninternen Personalgesellschaft im Krankenhaus eingesetzt werden. Sie werden nach den gleichen Regeln wie die hauptamtlichen Ärzte/Ärztinnen in Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (siehe auch **22**) 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 beim Krankenhaus mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden ist, sind sie zu schätzen.

**24 Nichtärztliches Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis beim Krankenhaus**, das z. B. im Personal-Leasing-Verfahren eingesetzt wird, wird nach den gleichen Regeln wie das im Krankenhaus angestellte nichtärztliche Personal in Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (siehe auch **22**) umgerechnet und für ausgewählte

Beschäftigtengruppen nachrichtlich in Spalte 8 eingetragen. Entscheidend für die Erfassung dieses Personals ist, dass die Leistung vom Krankenhaus erbracht wird und es sich zur Bewältigung dieser Aufgabe Personalverstärkung in Form von Zeitarbeit o. Ä. hinzuholte.

Beispiel: Pflegekräfte, die als „Zeitarbeiter“ beim Krankenhaus tätig sind, werden erfasst. Im Gegensatz dazu wird das Personal einer **Fremdfirma**, die die Reinigung im Krankenhaus übernommen hat, nicht erfasst; hier gehört die („outsourcete“) Reinigung nicht mehr zu den Leistungen des Krankenhauses.

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 beim Krankenhaus mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden ist, sind sie zu schätzen.

## 25 Vorstationäre und nachstationäre Behandlungen

**Hier werden die im Berichtsjahr abgeschlossenen vor- bzw. nachstationären Behandlungen gezählt.**

Als eine Behandlung ist dabei die Summe der Behandlungstage vor bzw. nach dem stationären Aufenthalt zu verstehen.

Bitte tragen Sie hier zur Erfassung der Anzahl der vor- und nachstationären Behandlungen, abweichend zur Fallzählung nach den Vorgaben der FPV 2016, **alle** während des Berichtsjahres vorstationär und/oder nachstationär behandelten Fälle ein, unabhängig von dem nach § 8 Absatz 2 Nummer 4 KHEntgG gezahlten Entgelt.

Die **vor- und nachstationäre Behandlung** wird vom Krankenhaus in ambulanter Form erbracht, also ohne Unterkunft und Verpflegung. Eine vorstationäre Behandlung ist auf längstens drei Behandlungstage innerhalb von fünf Tagen vor Beginn der vollstationären Behandlung begrenzt, eine nachstationäre Behandlung darf sieben Behandlungstage innerhalb von 14 Tagen nach Beendigung der vollstationären Behandlung – von Ausnahmen abgesehen – nicht überschreiten (vgl. § 115a Absatz 2 SGB V).

Das bedeutet, dass Patienten/Patientinnen, deren vor-, voll- und/oder nachstationäre Behandlung mit nur einer G-DRG abgerechnet werden, in den Grunddaten als bis zu drei Fälle nachzuweisen sind: als vorstationärer Fall und/oder als nachstationärer Fall, sowie im Fragebogen „2 Krankbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung“ als vollstationärer Fall. Auch Fälle mit nur vorstationärer Behandlung werden als ein Fall gezählt.

Ordnen Sie die Fälle den aufgeführten Fachabteilungen zu. Sollten solche Behandlungen auch in einer organisatorisch abgrenzbaren Einrichtung nach § 3 Nummer 7 KHStatV (die Abgrenzung entspricht § 3 Nummer 4, vgl. hierzu 12) durchgeführt werden, so weisen Sie diese dort bitte zusätzlich aus.

## 26 Tages- und Nachtambulanzplätze

Bitte ordnen Sie die Tages- und Nachtambulanzplätze einer der aufgeführten Fachabteilungen zu. Sollten solche Plätze auch in einer organisatorisch abgrenzbaren Einrichtung nach § 3 Nummer 7 KHStatV (die Abgrenzung entspricht § 3 Nummer 4, vgl. hierzu 12) zur Verfügung stehen, so weisen Sie diese dort bitte zusätzlich aus.

## 27 Entlassungen aus der teilstationären Behandlung

Eine teilstationäre Behandlung unterscheidet sich von einer vollstationären Behandlung durch eine regelmäßige, aber nicht zeitlich durchgehende Anwesenheit des Patienten/der Patientin im Krankenhaus, wobei die regelmäßige Verweildauer im Krankenhaus weniger als 24 Stunden umfasst. Die Patienten/Patientinnen verbringen dort nur den entsprechenden Tagesabschnitt während der ärztlichen Behandlung, die restliche Zeit aber außerhalb des Krankenhauses.

### Teilstationäre Leistungen nach BpflV:

Als **teilstationär behandelte Fälle** gelten diejenigen Patienten/Patientinnen, für die Leistungen entsprechend § 13 Absatz 1 BpflV teilstationär erbracht und mit einem gesonderten Pflegesatz abgerechnet werden.

Patienten/Patientinnen, die wegen derselben Erkrankung regelmäßig oder mehrfach teilstationär behandelt werden, werden **je Quartal als ein Fall** gezählt (vgl. Fußnote 11a im Anhang 2 zu Anlage 1 der BpflV).

### Teilstationäre Leistungen über Entgelte nach § 6 Absatz 1 KHEntgG:

Als **teilstationär behandelte Fälle** gelten diejenigen Patienten/Patientinnen, für die ein fall- oder tagesbezogenes Entgelt nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 KHEntgG krankenhausesindividuell abgerechnet wird.

Sind für teilstationäre Leistungen fallbezogene Entgelte vereinbart worden, so zählen Sie bitte jeden abgerechneten Patienten/jede abgerechnete Patientin als einen Fall (vgl. § 8 Absatz 2 Nummer 1 FPV 2016).

Wenn für teilstationär behandelte Fälle tagesbezogene Entgelte vereinbart wurden, ist die o. g. Quartalszählung anzuwenden (§ 8 Absatz 2 Nummer 2 FPV 2016).

### Teilstationäre Leistungen über BpflV bei Anwendung des Vergütungssystems nach § 17d KHG

Bei der Abrechnung von tagesbezogenen teilstationären Entgelten zählt jede Aufnahme als ein Fall. Im Falle einer Wiederaufnahme oder Rückverlegung nach den Vorgaben des § 2 PEPPV werden gemäß § 1 Absatz 5 Satz 2 PEPPV die Aufenthalte zusammengefasst und insgesamt nur ein Fall gezählt.

Es werden nur diejenigen teilstationären Patienten/Patientinnen (Fälle) gezählt, die im Berichtsjahr aus der teilstationären Behandlung entlassen wurden (einschließlich gestorbenen teilstationärer Patienten/Patientinnen). Überlieger ins nächste Berichtsjahr werden im folgenden Jahr nachgewiesen.

Ordnen Sie die behandelten Patienten/Patientinnen einer der aufgeführten Fachabteilungen, in der sie zuletzt gelegen haben, zu. In einer organisatorisch abgrenzbaren Einrichtung nach § 3 Nummer 7 KHStatV (die Abgrenzung entspricht § 3 Nummer 4, vgl. hierzu 12) teilstationär behandelte Fälle sollen zusätzlich auch in den Zeilen 002 bis 010 ausgewiesen werden.

Beurlaubungen, beispielsweise für einen oder mehrere Tage, gelten nicht als Behandlungszeit bzw. Entlassung und sind bei den teilstationären Berechnungs-/Belegungstagen nicht zu berücksichtigen.

## 28 Teilstationäre Behandlungstage

Bitte weisen Sie die Behandlungstage der **teilstationären Patienten/Patientinnen** folgendermaßen nach: Hier sollen die im aktuellen Berichtsjahr angefallenen Behandlungstage gezählt werden. Dies gilt unabhängig davon, ob die teilstationären Leistungen über die Bundespflegegesetzverordnung oder über fall- oder tagesbezogene Entgelte nach §6 Absatz 1 Nummer 2 KHEntgG abgerechnet werden.

Beispiel: Wird ein Patient/eine Patientin zur täglichen teilstationären Behandlung am 28. Dezember aufgenommen und erst am 2. Januar des dem Berichtsjahr folgenden Jahres entlassen (Überlieger), so fallen vier Behandlungstage im aktuellen Berichtsjahr an (bei der Fallzählung muss ein Fall angegeben werden). Die zwei Behandlungstage des folgenden Berichtsjahres werden ein Jahr später angegeben (auch hier mit einem Fall bei der Fallzählung).

Behandlungstage können mit der Anzahl der Berechnungs-/Belegungstage identisch sein, müssen es aber nicht.

### Bundespflegegesetzverordnung:

Die im Erhebungsbereich der BPfIV erbrachten Behandlungstage (Abrechnung von tagesgleichen Pflegesätzen) sind analog zum Ausweis der Berechnungstage auszuweisen, d. h. sie sind nach § 14 Absatz 2 BPfIV zu ermitteln.

Behandlungstage = Berechnungstage

### Fallbezogene Entgelte nach §6 Absatz 1 Nummer 2 KHEntgG:

Sind in Ihrem Krankenhaus **fallbezogene** Entgelte individuell vereinbart worden, so werden die Behandlungstage analog zum Ausweis der Belegungstage im vollstationären Bereich nachgewiesen.

Behandlungstage = Belegungstage

### Tagesbezogene Entgelte nach §6 Absatz 1 Nummer 2 KHEntgG:

Sind in Ihrem Krankenhaus **tagesbezogene** Entgelte individuell vereinbart worden, so gilt jeder Tag, an dem teilstationäre Leistungen erbracht werden, als Behandlungstag. Dies gilt auch dann, wenn der vollstationäre Aufenthalt eines Patienten/einer Patientin als G-DRG abgerechnet wurde und ein oder mehrere Behandlungstage noch innerhalb der oberen Grenzverweildauer liegen und darüber finanziert sind.

Behandlungstage ≠ Belegungstage

## 29 Organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen nach §3 Nummer 7 KHStatV

Bitte ordnen Sie die nachgewiesenen vor- und nachstationären Behandlungen, die Tages- und Nachklinikplätze, die teilstationären Fälle sowie die teilstationären Behandlungstage der Zeilen 002 bis 010 entsprechend ihrer Nutzung auch den einzelnen Fachabteilungen im oberen Teil zu (Zeilen 120 bis 930).

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mitarbeit.