Krankenhausstatistik 2016

– Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –
Teil I: Grunddaten

VR-G

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

Rücksendung bitte bis 1. April 2017

Anschrift
des Trägers

Ansprechpartner/-in für Rückfragen (freiwillige Angabe)

Name:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Anschrift
der Einrichtung

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

Muster

Land Einrichtungsnummer
(wird vom statistischen Amt ausgefüllt)

Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

Art, Umfang und Zweck der Erhebung

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

Rechtsgrundlagen

Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel 4b des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534, 548) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz in der Fassung der Bekanntmachung vom 20. Oktober 2016 (BGBl. I S. 2394).

Erhoben werden die Angaben zu § 3 Nummer 1 bis 3, 5, 11 bis 13 und 17 KHStatV. Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 6 KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG. Danach sind die Träger der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen auskunftspflichtig. Gemäß § 15 Absatz 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 zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig hohen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können.

Eine Übermittlung von Einzelangaben mit Namen und Anschrift ist ausgeschlossen.

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

noch: Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

Hilfsmerkmale, Trennen und Löschen, Ordnungsnummern

Der Name des Trägers der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, Name und Anschrift der Einrichtung sowie Name, E-Mail-Adresse, Telefon- und Telefaxnummer der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden nach abgeschlossener Prüfung der Angaben vernichtet bzw. gelöscht. Die verwendete Einrichtungsnummer dient ebenfalls der technischen Durchführung der Statistik, sie enthält keine Merkmale über persönliche oder sachliche Verhältnisse.

Mit Zustimmung der Betroffenen sind die Statistischen Ämter der Länder gemäß § 7 Absatz 2 KHStatV berechtigt, jährlich im Rahmen eines Verzeichnisses Name, Anschrift, Träger, Art des Krankenhauses, Fachabteilungen und Bettenzahl von Krankenhäusern sowie von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zu veröffentlichen.

Weitere Informationen zur Krankenhausstatistik

Abgrenzung des Erhebungsbereichs „Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung“

Die Erhebung erstreckt sich auf alle Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gemäß § 107 Absatz 2 SGB V. Danach sind Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Einrichtungen, die

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

und in denen

- die Patienten/Patientinnen untergebracht und verpflegt werden können.

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

Maßgeblich für die statistische Erfassung einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung ist jede organisatorische Einheit, die unter einheitlicher Verwaltung steht und für die auf Grundlage der kaufmännischen Buchführung ein Jahresabschluss erstellt wird. Eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung als Einheit kann mehrere selbstständig geleitete Fachabteilungen umfassen. In diesem Fall ist die Meldung für die gesamte Einrichtung abzugeben.

Meldung zur Statistik

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

Nach § 11a Bundesstatistikgesetz in der Fassung der 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 jede Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung sind jährlich Angaben zu Teil I „Grunddaten“ zu machen; Einrichtungen mit mehr als 100 Betten haben zusätzlich Angaben zu Teil II „Diagnosedaten“ zu machen. Die Angaben zu den Grunddaten sind zum **1. April 2017** an das zuständige statistische Amt zu senden.

Damit eine Zuordnung der beiden Erhebungsteile I und II (Grunddaten, Diagnosen) je Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung erfolgen kann, muss darauf geachtet werden, dass bei den verschiedenen Datenlieferungen eines Hauses die gleiche Einrichtungsnummer angegeben ist.

Für die Datenlieferung auf elektronischem Weg steht Ihnen das **Modul der Deutschen Krankenhausgesellschaft e. V. (DKG e. V.) zur Erhebung der Grunddaten** 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) 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.

Muster

STATISTISCHE ÄMTER
DES BUNDES UND DER LÄNDER

VR-G

Krankenhausstatistik 2016

– Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

Teil I: Grunddaten

Muster

Fragebogen

1 Allgemeine Angaben (VR-G1)

2 Krankenbetten, Pflegetage und Patientenbewegung
– nur vollstationäre Fälle – (VR-G2)

3 Ärztliches Personal (VR-G3)

4 Nichtärztliches Personal (VR-G4)

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

STATISTISCHE ÄMTER
DES BUNDES UND DER LÄNDER

VR-G1

Krankenhausstatistik 2016

– Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

Teil I: Grunddaten

Muster

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 4, die jeweils links neben den Fragen stehen.

Land | Einrichtungsnummer | 1 SA
(wird vom statistischen Amt ausgefüllt)

1 Zulassung der Einrichtung

Folgende Zulassung der Einrichtung kann dabei nachgewiesen werden:

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

2 Art des Trägers, Rechtsform der Einrichtung

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

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

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

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

Die weitere Differenzierung dieses Merkmals dient der Qualitätssicherung.

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

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

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

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

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

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

Muster

1 Allgemeine Angaben

1.1 Zulassung der Einrichtung 1

Bitte nur ein Feld ankreuzen

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

sonstige Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
(ohne Versorgungsvertrag) ..... ☐

1.2 Art des Trägers, Rechtsform der Einrichtung 2

Bitte nur ein Feld ankreuzen

Öffentlicher Träger

in öffentlich-rechtlicher Form

rechtlich unselbstständig (Regiebetrieb, Eigenbetrieb) ..... ☐

rechtlich selbstständig (Zweckverband, Anstalt, Stiftung) ..... ☐

in privatrechtlicher Form ..... ☐

Freigemeinnütziger Träger

Freie Wohlfahrtspflege
(einschließlich zugehörigem Spitzenverband)

Deutscher Caritasverband oder sonstiger katholischer Träger ..... ☐

Diakonisches Werk oder sonstiger der EKD angeschlossener Träger ☐

Arbeiterwohlfahrt oder deren Mitgliedsorganisation ..... ☐

Deutsches Rotes Kreuz oder dessen Mitgliedsorganisation ..... ☐

Deutscher Paritätischer Wohlfahrtsverband oder dessen
Mitgliedsorganisation ..... ☐

Zentralwohlfahrtsstelle der Juden in Deutschland oder jüdische
Kultusgemeinde ..... ☐

sonstiger gemeinnütziger Träger ..... ☐

Privater Träger ..... ☐

Muster

3 Medizinisch-technische Großgeräte

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

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

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

4 Bettenkapazität

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

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

Die Zahl der aufgestellten Betten insgesamt ist als Jahresdurchschnittswert (ohne Nachkommastellen) anzugeben.

Veränderungen der Zahl der Betten sind zeitanteilig zu berücksichtigen.

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

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

Muster

1.3 Medizinisch-technische Großgeräte 3	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	

1.4 Bettenkapazität 4	Anzahl
Vollstationär aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt)	
Vertragsbetten nach § 111 SGB V	
sonstige Betten	

Muster

2 Krankenbetten, Pflegetage und Patientenbewegung – nur vollstationäre Fälle –
Krankenhausstatistik 2016 – Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

VR-G2

Land | Einrichtungsnummer (wird vom statistischen Amt ausgefüllt) | 2 SA

Fachabteilungen 5	Fachabteilungs-schlüssel	Aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt) 6		Pflegetage im Berichtsjahr 7		Patientenzugang im Berichtsjahr 8		Patientenabgang im Berichtsjahr 9			Fachabteilungs-schlüssel
		insgesamt	darunter Notfall-betten	insgesamt	darunter Tage der Notfall-überwachung	Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung	darunter Verlegungen aus Kranken-häusern	Entlassungen aus der vollstationären Behandlung (ohne Sterbefälle)	darunter Verlegungen in Kranken-häuser	durch Tod	
Spaltennummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11
Allgemeinmedizin	**030**										**030**
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	**190**										**190**
Haut- und Geschlechtskrankheiten	**250**										**250**
Innere Medizin	**310**										**310**
darunter: Angiologie	311										311
Endokrinologie	313										313
Gastroenterologie	316										316
Hämatologie und internistische Onkologie	319										319
Kardiologie	323										323
Nephrologie	329										329
Pneumologie	332										332
Rheumatologie	333										333
Geriatrie	**340**										**340**
Kinderheilkunde	**360**										**360**
Neurologie	**570**										**570**
Orthopädie	**690**										**690**
darunter: Rheumatologie	693										693
Physikalische und Rehabilitative Medizin	**770**										**770**
Psychiatrie und Psychotherapie	**820**										**820**
darunter: Sucht	821										821
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik	**830**										**830**
Sonstige Fachbereiche	**930**										**930**
Insgesamt	**990**										**990**

Muster

Erläuterungen zum Fragebogen

5 Fachabteilungen

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

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

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

Zur vollständigen Darstellung der Ergebnisse nach Fachabteilungen empfehlen wir Ihnen, die Angaben über Betten, Pflegetage und Patientenbewegung zunächst für die Hauptdisziplinen wie Innere Medizin, Kinderheilkunde etc. zusammenzustellen.

Aus der Zusammenfassung der Zahlen für die Hauptdisziplinen ergeben sich die Summen für die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung insgesamt (Zeile 990).

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

6 Vollstationär aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt)

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

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

Folgende „darunter“-Position kann dabei nachgewiesen werden:

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

7 Pflegetage

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

8 Patientenzugang

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

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

Folgende Positionen werden unterschieden:

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

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

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

9 Patientenabgang

Folgende Positionen werden unterschieden:

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

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

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

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

Muster

3 Ärztliches Personal

Krankenhausstatistik 2016 – Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

VR-G3

Land | Einrichtungsnummer (wird vom statistischen Amt ausgefüllt) | SA

Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung 10	Schlüssel	Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen (ohne Belegärzte/Belegärztinnen) am 31.12. 11											Nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12. 12		Schlüssel
		insgesamt	männlich	weiblich	Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte		Leitende Ärzte/Ärztinnen		Oberärzte/ Oberärztinnen		Assistenzärzte/ Assistenzärztinnen		Belegärzte/ Belegärztinnen	von Belegärzten/ Belegärztinnen angestellte Ärzte/ Ärztinnen	
					männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich			
Spaltennummer	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Ärzte/Ärztinnen mit abgeschlossener Weiterbildung															
Allgemeinmedizin	**030**														**030**
Anästhesiologie	**060**														**060**
Anatomie	**070**														**070**
Arbeitsmedizin	**090**														**090**
Augenheilkunde	**120**														**120**
Biochemie	**140**														**140**
Chirurgie	**150**														**150**
darunter: Gefäßchirurgie	153														153
Thoraxchirurgie	163														163
Unfallchirurgie	166														166
Viszeralchirurgie	167														167
Diagnostische Radiologie	**170**														**170**
darunter: Kinderradiologie	173														173
Neuroradiologie	176														176
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	**190**														**190**
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	**220**														**220**
Haut- und Geschlechtskrankheiten	**250**														**250**
Herzchirurgie	**260**														**260**
darunter: Thoraxchirurgie	263														263
Humangenetik	**270**														**270**
Hygiene und Umweltmedizin	**280**														**280**
Innere Medizin	**310**														**310**
darunter: Angiologie	311														311
Endokrinologie	313														313
Gastroenterologie	316														316
Hämatologie und internistische Onkologie	319														319
Kardiologie	323														323
Klinische Geriatrie	336														336
Nephrologie	329														329
Pneumologie	332														332
Rheumatologie	333														333
Kinderchirurgie	**350**														**350**
Kinderheilkunde	**360**														**360**
darunter: Kinderkardiologie	363														363
Neonatologie	366														366
Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie	**390**														**390**
Klinische Pharmakologie	**420**														**420**
Laboratoriumsmedizin	**450**														**450**
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie	**480**														**480**
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	**510**														**510**
Nervenheilkunde	**530**														**530**
Neurochirurgie	**540**														**540**
Neurologie	**570**														**570**
Neuropathologie	**600**														**600**
Nuklearmedizin	**630**														**630**
Öffentliches Gesundheitswesen	**660**														**660**
Orthopädie	**690**														**690**
darunter: Rheumatologie	693														693
Pathologie	**720**														**720**
Pharmakologie und Toxikologie	**750**														**750**
Phoniatrie und Pädaudiologie	**760**														**760**
Physikalische und Rehabilitative Medizin	**770**														**770**
Physiologie	**790**														**790**
Plastische Chirurgie	**800**														**800**
Psychiatrie und Psychotherapie	**820**														**820**
Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik	**830**														**830**
Rechtsmedizin	**840**														**840**
Strahlentherapie	**870**														**870**
Transfusionsmedizin	**890**														**890**
Urologie	**900**														**900**
Summe der Ärzte/Ärztinnen mit abgeschlossener Weiterbildung	**960**														
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung	**970**														
Summe aller Ärzte/Ärztinnen *(Zeile 960 + 970)*	**990**														
Zahnärzte/Zahnärztinnen	**995**														

Vollkräfte im Jahresdurchschnitt
(mit einer Nachkommastelle) 14

Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen ..... **999** ____,__

Nachrichtlich:
Ärzte/Ärztinnen ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung ..... 14 15 **980** ____,__

Muster

Erläuterungen zum Fragebogen

10 Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung

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

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

11 Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.

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

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

Folgende Position kann unter anderem nachgewiesen werden:

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

12 Nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.

Folgende Positionen können dabei unterschieden werden:

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

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

14 Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

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

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

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

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

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

Die Umrechnung umfasst:

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

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

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

Muster

4 Nichtärztliches Personal

Krankenhausstatistik 2016 – Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –

VR-G4

Land | Einrichtungsnummer (wird vom statistischen Amt ausgefüllt) | SA 4

Nichtärztliches Personal nach Personalgruppe/Berufsbezeichnung 13	Schlüssel	Hauptamtlich Beschäftigte am 31.12. insgesamt	männlich	weiblich	Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte männlich	Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte weiblich	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (mit einer Nachkommastelle) 14	Nachrichtlich: Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung (Vollkräfte im Jahresdurchschnitt) 14 16
Spaltennummer	1	2	3	4	5	6	7	8
Pflegedienst (Pflegebereich)	**000**						,	,
darunter: in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige zusammen	001						,	,
davon: Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	010							
darunter: in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige	011							
Krankenpflegehelfer/-innen	020							
darunter: in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige	021							
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	030							
darunter: in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige	031							
sonstige Pflegepersonen (ohne/mit staatlicher Prüfung)	040							
darunter: in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige	041							
Medizinisch-technischer Dienst	**100**						,	,
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							
Funktionsdienst (einschl. dort tätiges Pflegepersonal)	**300**						,	,
darunter: Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	301							
Krankenpflegehelfer/-innen	302							
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	303							
davon: Personal in der Funktionsdiagnostik	330							
Personal in der Endoskopie	340							
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken	350							
Beschäftigungs-/Arbeits-/Ergotherapeuten/-innen	370							
sonstiges Personal im Funktionsdienst	390							
Klinisches Hauspersonal	**400**						,	,
Wirtschafts- und Versorgungsdienst	**500**						,	,
Technischer Dienst	**600**						,	,
Verwaltungsdienst	**700**						,	,
Sonderdienste	**800**						,	,
Sonstiges Personal	**900**						,	,
darunter: Freiwillige nach dem BFDG	910							
Nichtärztliches Personal der Einrichtung insgesamt	**990**						,	,
darunter: Personal mit Pflegeberuf und abgeschl. Weiterbildung	950							
darunter: für Intensivpflege/Anästhesie	951							
für OP-Dienst	952							
für Psychiatrie	953							
Hygienefachkraft	960							
Personal der Ausbildungsstätten	**970**							
Nachrichtlich								
Schüler/-innen und Auszubildende insgesamt	**991**						,	,
darunter: in der Gesundheits- und Krankenpflege	992							
in der Gesundheits- und Kinderkrankenpflege	993							
in der Krankenpflegehilfe	994							
Vollkräfte nichtärztl. Personal der Einrichtung insgesamt	**999**						,	,

Muster

Erläuterungen zum Fragebogen

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

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

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

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

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

14 Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

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

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

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

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

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

Die Umrechnung umfasst:

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

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

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

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

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

Muster

Krankenhausstatistik 2016

VR-G

– Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –
Teil I: Grunddaten

Beachten Sie folgende Hinweise:

Die Angaben in den Grunddaten der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen beziehen sich, soweit sie Patientenbewegungen betreffen, auf die im Jahr 2016 vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen (einschließlich Sterbefälle), ohne solche, bei denen keine medizinische Indikation bestand (z. B. Hotel-/Wellnesspatienten/-patientinnen).

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

Komplette Ausgabe der Erläuterungen

1 Zulassung der Einrichtung

Folgende Zulassung der Einrichtung kann dabei nachgewiesen werden:

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

2 Art des Trägers, Rechtsform der Einrichtung

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

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

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

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

Die weitere Differenzierung dieses Merkmals dient der Qualitätssicherung.

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

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

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

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

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

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

3 Medizinisch-technische Großgeräte

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

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

Muster

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

4 Bettenkapazität

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

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

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

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

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

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

Die aufgestellten Betten lassen sich folgendermaßen untergliedern:

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

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

5 Fachabteilungen

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

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

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

Zur vollständigen Darstellung der Ergebnisse nach Fachabteilungen empfehlen wir Ihnen, die Angaben über Betten, Pflegetage und Patientenbewegung zunächst für die Hauptdisziplinen wie Innere Medizin, Kinderheilkunde etc. zusammenzustellen.

Aus der Zusammenfassung der Zahlen für die Hauptdisziplinen ergeben sich die Summen für die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung insgesamt (Zeile 990).

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

6 Vollstationär aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt)

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

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

Folgende „darunter“-Position kann dabei nachgewiesen werden:

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

7 Pflegetage

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

8 Patientenzugang

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

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

Folgende Positionen werden unterschieden:

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

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

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

9 Patientenabgang

Folgende Positionen werden unterschieden:

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

Muster

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

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

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

10 Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung

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

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

11 Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.

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

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

Folgende Position kann unter anderem nachgewiesen werden:

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

12 Nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.

Folgende Positionen können dabei unterschieden werden:

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

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

13 Hauptamtliches nichtärztliches Personal

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

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

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

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

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

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

14 Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

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

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

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

Muster

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

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

Die Umrechnung umfasst:

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

Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-schülerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschüler/Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschülerinnen sind im Verhältnis 9,5 zu 1, Schüler/Schülerinnen in der 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.

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

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

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

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

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

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

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mitarbeit.

Muster