

# Grunddaten der Krankenhäuser



2022

Erscheinungsfolge: jährlich  
Erschienen am 18/09/2023

Ihr Kontakt zu uns:  
[www.destatis.de/kontakt](http://www.destatis.de/kontakt)  
Telefon: +49 (0) 611 75-2405

Herausgeber: Statistisches Bundesamt (Destatis)

[www.destatis.de](http://www.destatis.de)

Ihr Kontakt zu uns:

[www.destatis.de/kontakt](http://www.destatis.de/kontakt)

Zentraler Auskunftsdienst:

Tel.: +49 611 75 2405

Titel

© Caviar-Premium Icons by Neway Lau, CreativMarket / eigene Bearbeitung

© nanoline icons by vuuuds, CreativMarket / eigene Bearbeitung

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

## Kurzfassung

### 1 Allgemeine Angaben zur Statistik Seite 5

- *Bezeichnung der Statistik:* Grunddaten der Krankenhäuser
- *Grundgesamtheit:* Krankenhäuser einschließlich deren Ausbildungsstätten
- *Berichtszeitraum:* Kalenderjahr
- *Periodizität:* seit 1990 jährlich
- *Rechtsgrundlagen:* Krankenhausstatistik-Verordnung, Bundesstatistikgesetz

### 2 Inhalte und Nutzerbedarf Seite 6

- *Inhalte der Statistik:* Sachliche und personelle Ausstattung der Krankenhäuser sowie Patientenbewegungen
- *Nutzerbedarf:* Differenzierte Datenbasis über Volumen und Struktur des Leistungsangebots in der stationären Versorgung
- *Nutzerkonsultation:* Nutzerkonferenzen, Rückmeldungen im Rahmen nationaler und internationaler Gremien sowie des Auskunftsdienstes

### 3 Methodik Seite 7

- *Konzept der Datengewinnung:* Seit 2013 verpflichtende Datenlieferung auf elektronischem Weg.
- *Durchführung der Datengewinnung:* Online-Meldeverfahren IDEV und eSTATISTIK.core
- *Beantwortungsaufwand:* Abhängig z. B. von der Möglichkeit des Einsatzes von DV-Technik, Häufigkeit und Ausmaß von Änderungen der Rechtsgrundlage

### 4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit Seite 7

- *Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:* Mögliche Untererfassung in Bezug auf neue Einrichtungen bzw. Einrichtungen, die innerhalb des Berichtsjahres oder zwischen Erhebungsstichtag (31. Dezember) und Meldetermin (1. April des Folgejahres) schließen.

### 5 Aktualität und Pünktlichkeit Seite 8

- *Aktualität:* Endgültige Ergebnisse stehen in der Regel Ende September des dem Berichtsjahr folgenden Jahres zur Verfügung.

### 6 Vergleichbarkeit Seite 8

- *Räumlich:* Durch bundeseinheitliche Rechtsgrundlage seit 1991 im Bundesgebiet gewährleistet
- *Zeitlich:* Für einzelne Merkmale in Folge der Weiterentwicklung der Rechtsgrundlage eingeschränkt

### 7 Kohärenz Seite 9

- *Statistikübergreifend:* Ist (mit Einschränkungen) zu den Diagnosedaten der Krankenhäuser und den DRG-Daten gegeben
- *Input für andere Statistiken:* Gesundheitsbezogene Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen

### 8 Verbreitung und Kommunikation Seite 9

- *Verbreitungswege:* Jährliche Veröffentlichung ab Berichtsjahr 2022 als Statistischer Bericht, Datenbankangebote unter [www.gbe-bund.de](http://www.gbe-bund.de) und (ausgewählte Eckdaten) unter GENESIS-online

## 9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Seite 10

- Keine

# 1 Allgemeine Angaben zur Statistik

## 1.1 Grundgesamtheit

Krankenhäuser einschließlich deren Ausbildungsstätten nach § 1 Abs. 3 Nr. 1 KHStatV. Ausgeschlossen sind Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug und Polizeikrankenhäuser. Bundeswehrkrankenhäuser sind nur einbezogen, soweit sie Leistungen für Zivilpatienten und -patientinnen erbringen.

Maßgeblich für die statistische Erfassung einer Einrichtung ist die Wirtschaftseinheit. Darunter wird jede organisatorische Einheit verstanden, die unter einheitlicher Verwaltung steht und für die auf Grundlage der kaufmännischen Buchführung ein Jahresabschluss erstellt wird. Ein Krankenhaus als Wirtschaftseinheit kann zudem mehrere selbstständig geleitete Fachabteilungen oder Fachkliniken umfassen.

## 1.2 Statistische Einheiten (Darstellungs- und Erhebungseinheiten)

Krankenhäuser

## 1.3 Räumliche Abdeckung

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

## 1.4 Berichtszeitraum/-zeitpunkt

Es werden sowohl Angaben für das abgelaufene Kalenderjahr erhoben (z. B. Betten, ärztliches und nichtärztliches Personal umgerechnet in Vollkräfte) als auch nach dem Stand vom 31. Dezember des Kalenderjahres (z. B. Einrichtungen, Großgeräte, ärztliches und nichtärztliches Personal).

## 1.5 Periodizität

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

## 1.6 Rechtsgrundlagen und andere Vereinbarungen

Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung - KHStatV) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) in der im Berichtsjahr geltenden Fassung (<https://www.gesetze-im-internet.de/>). Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht gemäß § 6 KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG.

## 1.7 Geheimhaltung

### 1.7.1 Geheimhaltungsvorschriften

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen (§ 7 Abs.1 Satz 1 und § 7 Abs. 1 Satz 2 KHStatV) dürfen Einzelangaben übermittelt werden.

Nach § 16 Abs. 6 BStatG ist es möglich, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben

1. Einzelangaben zu übermitteln, wenn die Einzelangaben so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft den Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können (faktisch anonymisierte Einzelangaben),

2. innerhalb speziell abgesicherter Bereiche des Statistischen Bundesamtes und der statistischen Ämter der Länder Zugang zu Einzelangaben ohne Name und Anschrift (formal anonymisierte Einzelangaben) zu gewähren, wenn wirksame Vorkehrungen zur Wahrung der Geheimhaltung getroffen werden.

Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Einzelangaben erhalten.

### 1.7.2 Geheimhaltungsverfahren

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

## 1.8 Qualitätsmanagement

### 1.8.1 Qualitätssicherung

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

### © Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

## 1.8.2 Qualitätsbewertung

Insgesamt zeichnet sich die jährliche Krankenhausstatistik als Vollerhebung von Daten der stationären Gesundheitsversorgung in Krankenhäusern durch eine hohe Qualität aus. Umfassende Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen finden im Rahmen der Datenaufbereitung sowie im Zusammenhang mit der Veröffentlichung der Ergebnisse auf Länder- und Bundesebene statt. Aufgrund der in mehr als 30 Jahren erworbenen Routine in der Berichterstattung ist grundsätzlich von einer hohen Datenqualität auszugehen.

# 2 Inhalte und Nutzerbedarf

## 2.1 Inhalte der Statistik

### 2.1.1 Inhaltliche Schwerpunkte der Statistik

Sachliche und personelle Ausstattung sowie Patientenbewegung in den Krankenhäusern und ihren organisatorischen Einheiten.

### 2.1.2 Klassifikationssysteme

Keine

### 2.1.3 Statistische Konzepte und Definitionen

Wesentliche Erhebungsmerkmale der Statistik zu den Grunddaten der Krankenhäuser sind:

- Art der Zulassung, Art des Krankenhausträgers
- Bettenkapazitäten
- Medizinisch-technische Großgeräte
- Arzneimittelversorgung
- Ärztliches und nichtärztliches Personal (ab 2018 in Form von Personaleinzeldatensätzen)
- Berechnungs- und Belegungstage
- Patientenzu- und -abgänge
- Entbindungen und Geburten
- Ambulante Leistungen (ab 2018 differenziert nach Rechtsgrundlage)
- Vor-, nach- und teilstationäre Behandlungen
- Teilnahme an der stationären Notfallversorgung (ab 2018)

Ausgewählte Erhebungsmerkmale, darunter Angaben zu Bettenkapazitäten, Entbindungen und Geburten sowie Teilnahme an der allgemeinen und an der speziellen Notfallversorgung sind ab dem Berichtsjahr 2020 nach Standorten zu erheben.

## 2.2 Nutzerbedarf

Die Ergebnisse bilden die statistische Basis für viele gesundheitspolitische Entscheidungen des Bundes und der Länder und dienen den an der Krankenhausfinanzierung beteiligten Institutionen als Planungsgrundlage. Die Erhebung liefert wichtige Informationen über das Volumen und die Struktur des Leistungsangebots in der stationären Versorgung. Sie dient damit auch der Wissenschaft und Forschung und trägt zur Information der Bevölkerung bei.

Neben verschiedenen internationalen Institutionen (Europäische Kommission, Eurostat, OECD, WHO) nutzen vor allem die Gesundheits- und Sozialministerien des Bundes und der Länder, Spitzen- und Landesverbände der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, wissenschaftliche Einrichtungen und Institute, Unternehmensberatungsgesellschaften, Medien und die interessierte Öffentlichkeit die Daten.

## 2.3 Nutzerkonsultation

Die Einbeziehung von Nutzern geschieht über verschiedene Wege: Die Daten der im Internet abgerufenen Zahlen werden hinsichtlich ihrer Schwerpunkte ausgewertet. Unmittelbare Rückmeldungen erhält der Fachbereich durch den direkten Kontakt zu den Datennutzern über den Auskunftsdienst. Weiterhin erfolgt sowohl national als auch international u. a. im Rahmen institutionalisierter Gremien, Arbeitsgruppen und Fachkreise eine enge Zusammenarbeit. Darüber hinaus finden in unregelmäßigen Abständen Fachausschusssitzungen und Nutzerkonferenzen statt.

## 3 Methodik

### 3.1 Konzept der Datengewinnung

Nach § 11a Bundesstatistikgesetz 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.

Für die Datenlieferung auf elektronischem Weg stehen zwei Wege zur Verfügung.

1. IDEV-Online Fragebogen: Die Auskunftspflichtigen erfassen ihre Daten in einem sicheren Online-Fragebogen und können aus diesem Fragebogen heraus die Daten sicher an die Statistischen Ämter übermitteln.
2. Datenmeldung über EStatistik.Core: Hierzu stehen XML-Liefervereinbarungen zur Verfügung, die das Format der Datenlieferung beschreiben. Diese Daten können dann über einen sicheren Online-Zugang den statistischen Ämtern der Länder übermittelt werden.

### 3.2 Vorbereitung und Durchführung der Datengewinnung

Ein Informationsfragebogen mit dazu gehörigen Erläuterungen (Stand: Berichtsjahr 2022) findet sich im Anhang.

In den Landesämtern für Statistik werden die Einzeldaten auf Fehler, Qualität und Plausibilität geprüft. Anschließend werden aggregierte Landesdatensätze an das Statistische Bundesamt übermittelt und dort zu einem Bundesergebnis zusammengefügt.

### 3.3 Datenaufbereitung (einschl. Hochrechnung)

Die Daten werden im Rahmen der Aufbereitung und Plausibilisierung in eine einheitliche Datenstruktur gebracht, auf deren Basis Tabellen und aggregierte Datensätze zur Ergebnisdarstellung erzeugt werden. Imputationen, Gewichtungen, Kalibrierungen oder andere Verfahren dieser Art werden nicht angewendet.

### 3.4 Preis- und Saisonbereinigung; andere Analyseverfahren

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

### 3.5 Beantwortungsaufwand

Der Beantwortungsaufwand hängt von verschiedenen Faktoren, wie z. B. der Krankenhausgröße, der Erfahrung des Sachbearbeiters, dem Einsatz von DV-Technik usw., ab.

Im Vergleich zur schriftlichen Befragung können die Auskunftspflichtigen durch den Einsatz der Softwareanwendung grundsätzlich ihren Zeitaufwand reduzieren.

## 4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit

### 4.1 Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

Da es sich um eine Vollerhebung handelt, können nur nicht-stichprobenbedingte Fehler auftreten. Grundsätzlich kann davon ausgegangen werden, dass sämtliche Elemente der Grundgesamtheit in der Erhebung enthalten sind. Allerdings kann es zu Fehlern in der Erfassungsgrundlage kommen, wenn im Berichtsjahr neu eröffnete Krankenhäuser nicht an die Landesämter für Statistik gemeldet werden. Darüber hinaus können Krankenhäuser, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein. In diesen Fällen kommt es zu einer Untererfassung.

Aufgrund von Änderungen der tatsächlichen Gegebenheiten im Bereich der stationären Gesundheitsversorgung sind regelmäßige Anpassungen der Erhebungsinstrumente notwendig. Ausführliche Erläuterungen zu den Erhebungsmerkmalen und den Änderungen sollen Fehler aufgrund von Missverständnissen vermeiden. Trotz dieser Anmerkungen kann nicht gänzlich ausgeschlossen werden, dass Fragen missverstanden und falsch beantwortet werden. Teilweise können derartige Fehler durch Rückfragen und im Rahmen der Datenaufbereitung bei der Plausibilisierung der Angaben korrigiert werden. Teilweise werden bei der Aufbereitung des Kostennachweises (späterer Datenliefertermin) Fehler bekannt, die dann in den Grunddaten nicht mehr bereinigt werden können.

### 4.2 Stichprobenbedingte Fehler

Nicht relevant.

### 4.3 Nicht-Stichprobenbedingte Fehler

Nicht-Stichprobenbedingte Fehler sollen weitgehend vermieden werden, indem die im Rahmen der Krankenhausstatistik erhobenen Informationen mit anderen Datenquellen, zum Beispiel dem Standortverzeichnis

### © Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

nach § 293 Abs. 6 Fünftes Buch Sozialgesetzbuch (SGB V) abgeglichen werden. Das Standortverzeichnis ist ein bundesweites Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen. Es wird seit dem 1. Januar 2020 vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) im Auftrag der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und des GKV Spitzenverbandes (GKV-SV) im Regelbetrieb geführt. Die Krankenhäuser verwenden die im Verzeichnis enthaltenen Kennzeichen zu Abrechnungszwecken, für Datenübermittlungen an die Datenstelle nach § 21 Absatz 1 KHEntgG sowie zur Erfüllung der Anforderungen der Richtlinien und Beschlüsse zur Qualitätssicherung des Gemeinsamen Bundesausschusses und auch zur Meldung der Daten an die amtliche Statistik. Somit ist das Verzeichnis die entscheidende Grundlage zur Berichtskreispflege. Da jedoch Einrichtungen ohne Versorgungsvertrag (mit Zulassung nach § 30 Gewerbeordnung) nicht unter die Regelung des § 293 Abs. 6 SGB V fallen, können insbesondere in diesem Bereich - trotz intensiver Recherchen - Fehler, die durch eine falsche oder unvollständige Erfassungsgrundlage bedingt sind, nicht völlig ausgeschlossen werden.

## **4.4 Revisionen**

### **4.4.1 Revisionsgrundsätze**

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

### **4.4.2 Revisionsverfahren**

Die Revision erfolgt durch die Veröffentlichung der endgültigen Ergebnisse.

### **4.4.3 Revisionsanalysen**

Keine

## **5 Aktualität und Pünktlichkeit**

### **5.1 Aktualität**

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

### **5.2 Pünktlichkeit**

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

## **6 Vergleichbarkeit**

### **6.1 Räumliche Vergleichbarkeit**

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

### **6.2 Zeitliche Vergleichbarkeit**

Die Krankenhausstatistik ist seit 1991 kontinuierlich weiterentwickelt und an die tatsächlichen Gegebenheiten auf dem Gebiet der stationären Versorgung angepasst worden. In der Regel ist eine zeitliche Vergleichbarkeit (u. U. mit Einschränkungen) durch Rückrechnung von Vorjahresergebnissen herzustellen.

Beispielhaft hierfür ist die Berücksichtigung von sog. Stundenfällen, die seit 2002 als Fälle mit jeweils einem Berechnungs- und Belegungstag gezählt werden; dies wirkt sich auf die Ermittlung der durchschnittlichen Verweildauer sowie die Bettenauslastung aus. Die Vorjahresergebnisse wurden entsprechend neu berechnet und sind dadurch vergleichbar.

In Bezug auf neue Erhebungsmerkmale ist die zeitliche Vergleichbarkeit eingeschränkt. Am 1. Januar 2018 ist die Zweite Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung in Kraft getreten, deren Ziel die Modernisierung und Weiterentwicklung der Datenbasis ist. Während auf die Erhebung mancher Merkmale verzichtet wird, entsteht durch die Erfassung anderer Merkmale ein zusätzlicher Informationsgewinn. Die wichtigsten Neuerungen bestehen in der Erfassung der Personaldaten in Form von Einzeldatensätzen, der differenzierten Erfassung ambulanter Krankenhausleistungen sowie der Erfassung von Daten zur Teilnahme der Krankenhäuser an der stationären Notfallversorgung.

## **© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023**

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.



## 7 Kohärenz

### 7.1 Statistikübergreifende Kohärenz

Einzelne Kennzahlen der Krankenhausgrunddaten werden auch in den Diagnosen der Krankenhauspatienten erfasst (z. B. Entlassungen, Berechnungs- und Belegungstage). Die Ergebnisse dieser beiden Statistiken sind eingeschränkt vergleichbar, da sie nach unterschiedlichen Methoden ermittelt werden.

### 7.2 Statistikinterne Kohärenz

Die Statistik ist intern kohärent.

### 7.3 Input für andere Statistiken

Die Grunddaten der Krankenhäuser fließen in die Gesundheitsberichterstattung und in die Gesundheitsbezogenen Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene ein. Sie werden darüber hinaus als Berechnungsgröße für Indikatoren der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen verwendet.

## 8 Verbreitung und Kommunikation

### 8.1 Verbreitungswege

#### Pressemitteilungen

Vorläufige Ergebnisse auf der Basis ausgewählter Eckdaten werden Mitte August in Form einer Pressemitteilung veröffentlicht. Darüber hinaus werden unregelmäßig anlassbezogene Pressemitteilungen veröffentlicht.

#### Veröffentlichungen

Die wichtigsten Ergebnisse der Erhebung wurden jährlich in der Fachserie 12 Reihe 6.1.1 (Grunddaten der Krankenhäuser) veröffentlicht. Diese Publikationen stehen zum kostenlosen Download in der Statistischen Bibliothek zur Verfügung ([https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DESerie\\_mods\\_00000124](https://www.statistischebibliothek.de/mir/receive/DESerie_mods_00000124)).

Ab dem Berichtsjahr 2022 werden ergänzend zu dem Angebot in der Datenbank GENESIS-Online Statistische Berichte als neues Format in der Rubrik "Publikationen" veröffentlicht. Sie enthalten neben Layout-Tabellen auch maschinenlesbare Datensätze (csv).

#### Online-Datenbank

Zu den Grunddaten der Krankenhäuser stehen im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung (IS-GBE) sowie in GENESIS-online ausgewählte Daten zur Verfügung.

#### Zugang zu Mikrodaten

Das Forschungsdatenzentrum des Bundes bietet die Grunddaten der Krankenhäuser in seinem Datenangebot an.

#### Sonstige Verbreitungswege

Eigene Veröffentlichungen der Statistischen Ämter der Länder sind über deren Webseite zugänglich. Eine entsprechende [Linkliste](#) zu den Statistischen Landesämtern steht zur Verfügung.

### 8.2 Methodenpapiere/Dokumentation der Methodik

Jährliche Veröffentlichung, zuletzt: Bölt, Ute: Statistische Krankenhausdaten: Grunddaten der Krankenhäuser 2020, in: Klauber/Wasem/Beivers/Mostert (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2023, Springer, Berlin Heidelberg, S. 353-380.

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

Bölt, Ute: Krankenhäuser in Deutschland, in: Wirtschaft und Statistik 04/2011, S. 363-375.

### 8.3 Richtlinien der Verbreitung

#### Veröffentlichungskalender

Die Veröffentlichungstermine der Erhebung „Grunddaten der Krankenhäuser“ sind nicht im Veröffentlichungskalender enthalten.

#### Zugriff auf den Veröffentlichungskalender

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

#### Zugangsmöglichkeiten der Nutzer/-innen

### © Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

## **9 Sonstige fachstatistische Hinweise**

Keine

IDEV-Fragebogen  
Grunddaten der Krankenhäuser  
ab Berichtsjahr 2022

## A Allgemeine Angaben

### 1 Zulassung des Krankenhauses [Info](#)

- Hochschulklinik
- Plankrankenhaus
- Krankenhaus mit einem Versorgungsvertrag nach § 108 Nr. 3 SGB V
- Sonstiges Krankenhaus (ohne Versorgungsvertrag), das in keine der oben genannten Kategorien fällt

### 2 Institutionskennzeichen [Info](#)

Institutionskennzeichen

### 3 Art des Trägers [Info](#)

- Öffentlicher Träger
- Freigemeinnütziger Träger
- Privater Träger

### 4 Ausbildungsplätze [Info](#)

Anzahl der Ausbildungsplätze am 31.12.

Anzahl der im Berichtsjahr neu besetzten Ausbildungsplätze

Diätassistenten/-assistentinnen

Ergotherapeuten/-therapeutinnen

Hebammen, Entbindungspfleger

Krankenpflegehelfer/-helferinnen

Logopäden/Logopädinnen

Medizinisch-technische Assistenten/Assistentinnen für Funktionsdiagnostik

Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/-assistentinnen

Medizinisch-technische Radiologieassistenten/-assistentinnen

Orthoptisten/Orthoptistinnen

Pflegfachmann/-frau

Physiotherapeuten/-therapeutinnen

## 5 Arzneimittelversorgung

Das Krankenhaus verfügt über eine eigene Apotheke

- ausschließlich zur Selbstversorgung
- zur Selbstversorgung und Versorgung anderer Krankenhäuser/Krankenhausstandorte

Das Krankenhaus wird versorgt von einer

- Apotheke eines anderen Krankenhauses/Krankenhausstandortes
- öffentlichen Apotheke

**6 Medizinisch-technische Großgeräte** [Info](#)

Anzahl am 31.12.

Computer-Tomographen (CT ohne SPECT)	<input type="text"/>
Dialysegeräte	<input type="text"/>
Digitale Subtraktions-Angiographiegeräte	<input type="text"/>
Gammakameras (einschließlich Hybridgeräte SPECT/CT)	<input type="text"/>
Herz-Lungen-Maschinen	<input type="text"/>
Kernspin-Tomographen (Magnetresonanztomographen - MRT)	<input type="text"/>
Koronarangiographische Arbeitsplätze (Linksherzkatheter-Messplätze)	<input type="text"/>
Linearbeschleuniger (Kreisbeschleuniger)	<input type="text"/>
Positronen-Emissions-Tomographen (PET)	<input type="text"/>
PET/CT (Hybridgerät)	<input type="text"/>
PET/MRT (Hybridgerät)	<input type="text"/>
Stoßwellenlithotripter	<input type="text"/>
Tele-Kobalt-Therapiegeräte	<input type="text"/>
Mammographiegeräte	<input type="text"/>

**7 Entbindungen und Geburten** [Info](#)

Anzahl im Berichtsjahr

Entbundene Frauen insgesamt	<input type="text"/>
darunter:	
Entbindungen durch	
Zangengeburt	<input type="text"/>
Vakuumextraktion	<input type="text"/>
Kaiserschnitt	<input type="text"/>
Geborene Kinder insgesamt	<input type="text"/>
davon:	
lebendgeboren	<input type="text"/>
totgeboren	<input type="text"/>

---

## 8 Nicht bettenführende Fachabteilungen [Info](#)

Mehrfachnennungen sind möglich.

- Anästhesie
- Biochemie
- Humangenetik
- Immunologie
- Laboratoriumsmedizin
- Nuklearmedizin (Diagnostik)
- Pathologie
- Radiologie
- Rechtsmedizin
- Transfusionsmedizin

## 9 Dialyseplätze

Anzahl am 31.12.

für Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V

für ambulante vertragsärztliche Versorgung (ermächtigte Ärzte/Ärztinnen)

## 10 Bettenkapazität [Info](#)

Anzahl im Berichtsjahr

Vollstationär aufgestellte Betten insgesamt

davon: nach landesrechtlichen Vorschriften für den Hochschulbau  
nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)

Vertragsbetten nach § 108 Nr. 3 SGB V

sonstige Betten

**11 Intensivmedizinische Versorgung und Intermediate Care**[Info](#)Intensivmedizinische Versorgung  
Intermediate CareAufgestellte Betten  
im Berichtsjahr  
Insgesamt  
Berechnungstage/  
Belegungstage  
im Berichtsjahr  
Fälle im  
Berichtsjahr  
**12 Besondere Einrichtungen, für die eine Vereinbarung  
nach § 17b Abs. 1 S. 10 KHG getroffen wurde** [Info](#)

Einrichtung zur Behandlung von

Schwerbrandverletzungen

Tropenerkrankungen

Multipler Sklerose

Morbus Parkinson

Epilepsie

Palliativstation/Palliativeinheit

Kinder- und Jugend-Rheumatologie

Isolierstation

Neonatologische Satellitenstation

Einrichtung zur Behandlung von  
Onkologiepatientinnen und -patienten

Sonstige Besondere Einrichtung

Aufgestellte Betten  
im Berichtsjahr  
Insgesamt  
Berechnungstage/  
Belegungstage  
im Berichtsjahr  
Fälle im  
Berichtsjahr



13 **Ambulante Krankenhausleistungen** [Info](#)

Fälle im Berichtsjahr

- Ambulante Operationen und stationersetzende Eingriffe nach § 115b SGB V
- Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach § 116b SGB V
- Spezialfachärztliche Versorgung Altverträge nach § 116b SGB V (alt)
- Behandlung durch Hochschulambulanz nach § 117 SGB V
- Behandlung durch Psychiatrische Institutsambulanz (PIA) nach § 118 SGB V
- Behandlung durch Geriatrische Institutsambulanz (GIA) nach § 118a SGB V
- Behandlung durch Sozialpädiatrisches Zentrum nach § 119 SGB V
- Behandlung durch Kinderspezialambulanz nach § 120 Abs. 1a SGB V
- Behandlung durch Heilmittelambulanz nach § 124 Abs. 3 SGB V
- Behandlung durch Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur besonderen Versorgung nach § 140a SGB V
- Sonstige ambulante Operationen
- Sonstige ambulante Leistungen
- Ambulante Behandlung von Notfällen gem. den EBM-Ziffern 01210, 01212, 01205, 01207
- Ambulante Behandlung von Notfällen, die nicht über die GKV abgerechnet werden


14 **Teilnahme an der allgemeinen stationären Notfallversorgung nach § 136c Abs. 4 SGB V** [Info](#)

- Keine Teilnahme an der allgemeinen stationären Notfallversorgung
- Stufe 1 Basisnotfallversorgung
- Stufe 2 Erweiterte Notfallversorgung
- Stufe 3 Umfassende Notfallversorgung

15 **Teilnahme an der speziellen stationären Notfallversorgung über Module nach § 136c Abs. 4 SGB V** [Info](#)




- Modul Schwerverletztenversorgung
- Modul Notfallversorgung Kinder
- Modul Spezialversorgung
- Modul Schlaganfallversorgung
- Modul Durchblutungsstörungen am Herzen



Ja

Nein

## B Krankenbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung

Bitte beachten Sie:

- Ein weiteres Blatt können Sie über das -Symbol anlegen.
- Um ein Blatt zu kopieren, verwenden Sie das -Symbol.
- Ein vorhandenes Blatt können Sie über das -Symbol löschen.
- Je Fachabteilung ist ein Blatt anzulegen.
- Ein Blatt mit dem Schlüssel "INSG" (Fachabteilungen Insgesamt) ist immer auszufüllen.

<b>Standortnummer</b>	<input type="text"/>
<b>1 Auswahl der Fachabteilung</b>  Info	<input type="text" value="Bitte auswählen"/> 
<b>2 Aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt)</b>  Info	Anzahl im Berichtsjahr
Insgesamt	<input type="text"/>
und zwar: Intensivbetten	<input type="text"/>
Belegbetten	<input type="text"/>
<b>3 Berechnungs- und Belegungstage</b>  Info	Anzahl im Berichtsjahr
Insgesamt	<input type="text"/>
darunter: Tage der Intensivbehandlung	<input type="text"/>
<b>4 Patientenzugang</b>  Info	Anzahl im Berichtsjahr
Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses	<input type="text"/>
darunter: aus anderen Krankenhäusern	<input type="text"/>
von teilstationär in vollstationär	<input type="text"/>
Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär	<input type="text"/>

## 5 Patientenabgang [Info](#)

Entlassungen aus der vollstationären Behandlung  
der Einrichtung (ohne Sterbefälle)

darunter: in andere Krankenhäuser

von vollstationär in teilstationär

in stationäre Reha-Einrichtungen

in Pflegeheime

Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär

Durch Tod

Anzahl im Berichtsjahr

### C Ärztliches Personal am 31.12.2022 [Info](#)

Bitte füllen Sie für jeden Beschäftigten/jede Beschäftigte im ärztlichen Dienst (außer Gast-, Konsiliar- und hospitierende Ärzte/Ärztinnen) eine Zeile aus.




Neue Zeile hinzufügen

Nr.	Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	Geburtsjahr	Geschlecht	Beschäftigungsumfang	Arbeitsstunden (mit 2 Nachkommastellen) <a href="#">Info</a>	Funktionsbezeichnung <a href="#">Info</a>
1	Bitte auswählen ▼	JJJJ	Bitte auswählen ▼	Bitte auswählen ▼		Bitte auswählen ▼

+
-

## D Nichtärztliches Personal am 31.12.2022

Bitte beachten Sie:

- Ein weiteres Blatt können Sie über das -Symbol anlegen.
- Um ein Blatt zu kopieren, verwenden Sie das -Symbol.
- Ein vorhandenes Blatt können Sie über das -Symbol löschen.

1 Auswahl Berufsbezeichnung [Info](#)

001 Gesundheits- und Krankenpfleger/-in (3-jährige) ▼

2 Geburtsjahr

JJJJ

3 Geschlecht

Bitte auswählen ▼

4 Beschäftigungsumfang

Bitte auswählen ▼

5 Arbeitsstunden (mit zwei Nachkommastellen) [Info](#)

6 Funktionsbereich (Einsatzbereich) nach KHBV [Info](#)

Pflegedienst ▼

7 In der Psychiatrie tätig - nur Pflegedienst [Info](#)

Ja  Nein

8 Liegt eine abgeschlossene Weiterbildung in einem Pflegeberuf vor? [Info](#)

Ja  Nein

9 Abgeschlossene Weiterbildung

Mehrfachnennungen sind möglich.

- für Intensivpflege
- für OP-Dienst
- für Psychiatrie
- für Endoskopie
- für Nephrologie
- für Notfallpflege
- für Onkologie
- für pädiatrische Intensivpflege/Anästhesie
- zur Hygienefachkraft
- sonstige Weiterbildung

## E Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

### 1 Ärztliches Personal [Info](#)

Bitte beachten Sie:

- Füllen Sie für jede Facharzt-/Schwerpunktkompetenz mit vorhandenem Personal eine Zeile aus.
- Eine Zeile mit dem Schlüssel "999" (Ärzte insgesamt) ist **immer** auszufüllen.

Neue Zeile hinzufügen

Nr.	Facharzt-/Schwerpunktkompetenz	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	
		mit direktem Beschäftigungsverhältnis (Vertrag mit der Einrichtung) <a href="#">Info</a>	ohne direktes Beschäftigungsverhältnis <a href="#">Info</a>

## E Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

### 2 Nichtärztliches Personal [Info](#)

Bitte beachten Sie:

- Füllen Sie für jeden Funktionsbereich mit vorhandenem Personal eine Zeile aus.
- Eine Zeile mit dem Schlüssel "999" (Nichtärztliches Personal insgesamt) ist **immer** auszufüllen.




Neue Zeile hinzufügen


Nr.	Funktionsbereich <a href="#">Info</a>	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	
		mit direktem Beschäftigungsverhältnis (Vertrag mit der Einrichtung) <a href="#">Info</a>	ohne direktes Beschäftigungsverhältnis <a href="#">Info</a>



## E Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

### 3 Pflegepersonal

Bitte beachten Sie:

- Ein weiteres Blatt können Sie über das -Symbol anlegen.
- Um ein Blatt zu kopieren, verwenden Sie das -Symbol.
- Ein vorhandenes Blatt können Sie über das -Symbol löschen.

Auswahl der Fachabteilung  

		Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	
		mit direktem Beschäftigungsverhältnis (Vertrag mit der Einrichtung)  Info	ohne direktes Beschäftigungsverhältnis  Info
<b>3.1 Berufe im Pflegedienst</b>			
Insgesamt		<input type="text"/>	<input type="text"/>
davon	Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Pflegfachmänner/-frauen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Krankenpflegehelfer/-innen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Altenpfleger/-innen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Altenpflegehelfer/-innen	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Akademischer Pflegeabschluss	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Sonstige Berufe	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Ohne Berufsabschluss	<input type="text"/>	<input type="text"/>

### 3.2 Personal mit Pflegeberuf und abgeschlossener Weiterbildung

Insgesamt  Info				
und zwar	für Intensivpflege/Anästhesie			
	für OP-Dienst			
	für Psychiatrie			
	für Endoskopie			
	für Nephrologie			
	für Notfallpflege			
	für Onkologie			
	für pädiatrische Intensivpflege/Anästhesie			
	zur Hygienefachkraft			
	sonstige abgeschlossene Weiterbildung im Pflegeberuf			



## F Vor- und nachstationäre sowie teilstationäre Behandlungen und teilstationäre Behandlungstage

Ab dem Berichtsjahr 2020 sind Erhebungsmerkmale auch nach den einzelnen Standorten der Krankenhäuser zu melden. Dies betrifft den Erhebungsteil F (Vor- und nachstationär sowie teilstationär behandelte Fälle und teilstationäre Behandlungstage der Krankenhäuser). Maßgeblich für die Meldung nach Standorten ist die vollständige Standortnummer gemäß § 3 Abs. 7 Nr. 9 Standortvereinbarung. Die 9-stellige Standortnummer dient der eindeutigen Identifikation eines Krankenhausstandortes.

Standortnummer [Info](#)

Bitte füllen Sie für jede Fachabteilung mit vor-, nach- oder teilstationären Behandlungen eine Zeile aus. Eine Zeile mit dem Schlüssel "INSG" (Fachabteilungen Insgesamt) ist immer auszufüllen.

Neue Zeile hinzufügen

Nr.	Fachabteilung oder besondere Einrichtungen	Behandlungen im Berichtsjahr		Tages- und Nachklinikplätze im Berichtsjahr <a href="#">Info</a>	Entlassungen aus der teilstationären Behandlung im Berichtsjahr <a href="#">Info</a>	Teilstationäre Berechnungstage im Berichtsjahr <a href="#">Info</a>
		vorstationär <a href="#">Info</a>	nachstationär <a href="#">Info</a>			
1	Bitte auswählen <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

# Erläuterungen

## A Allgemeine Angaben

### Zulassung des Krankenhauses

Eine **Hochschulklinik** ist ein Krankenhaus, das nach landesrechtlichen Vorschriften für den Hochschulbau gefördert wird.

Ein **Plankrankenhaus** ist ein Krankenhaus, das in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen ist.

Ein **Krankenhaus mit einem Versorgungsvertrag nach § 108 Nr. 3 SGB V** ist ein Krankenhaus, das aufgrund eines Versorgungsvertrages mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen zur Krankenhausbehandlung Versicherter zugelassen ist.

Ein **Sonstiges Krankenhaus (ohne Versorgungsvertrag)** ist ein Krankenhaus, das nicht in die oben genannten Kategorien fällt, zum Beispiel ein nach § 30 GewO zugelassenes oder ein Berufsgenossenschaftliches Krankenhaus.

### Institutionskennzeichen des Krankenhauses (Abrechnungs-IK)

Das Institutionskennzeichen dient der eindeutigen Identifikation des Krankenhauses (Primärschlüssel). Es wird das IK aus dem § 301-Verfahren verwendet. Es ist das am Datum der Erstellung gültige Institutionskennzeichen anzugeben. Bei der Zusammenlegung von Krankenhäusern im Berichtsjahr sollen die gesamten Daten des Berichtsjahres über das rechtlich fortgeführte Krankenhaus übermittelt werden.

Kliniken ohne Abrechnungs-IK (z. B. reine Privatkliniken) geben den Schlüssel '999999999' an.

### Art des Trägers

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

**Öffentlicher Träger** ist eine Gebietskörperschaft (Bund, Land, Bezirk, Kreis, Gemeinde), ein Zusammenschluss solcher Körperschaften (z. B. Arbeitsgemeinschaft oder Zweckverband) oder ein Sozialversicherungsträger (z. B. Rentenversicherungsträger oder Berufsgenossenschaft).

**Freigemeinnütziger Träger** ist ein Träger der kirchlichen oder freien Wohlfahrtspflege, eine Kirchengemeinde, eine Stiftung oder ein Verein.

**Privater Träger** ist ein gewerbliches Unternehmen mit einer Konzession nach § 30 Gewerbeordnung.

### Ausbildungsplätze/Neu besetzte Ausbildungsplätze

Bitte geben Sie die Anzahl der Ausbildungsplätze, die im Berichtsjahr zu besetzen sind, und die Anzahl der im Berichtsjahr NEU besetzten Ausbildungsplätze für die Berufe nach § 2 Nr. 1 a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) an.

Sind (für eine hohe Ausbildungsquote) mehr Auszubildende als Ausbildungsplätze vorhanden, sind die Ausbildungsplätze alle besetzt, d. h. die Anzahl der besetzten Ausbildungsplätze entspricht der Anzahl der Ausbildungsplätze.

### Medizinisch-technische Großgeräte

Anzugeben ist die Anzahl der Geräte, die sich zur Versorgung von Krankenhauspatienten/-patientinnen **im Besitz** des Krankenhauses befinden.

**Geräte für Demonstrations- oder Lehrzwecke** sowie ausschließlich im Rahmen der ambulanten vertragsärztlichen Versorgung von ermächtigten Ärzten genutzte Geräte sind hier nicht anzugeben.

### Entbindungen und Geburten

Anzugeben ist die **Anzahl der entbundenen Frauen** insgesamt sowie **darunter** die Anzahl der entbundenen Frauen nach ausgewählten Entbindungsarten.

Anzugeben ist die **Anzahl der geborenen Kinder** insgesamt sowie **davon** die Anzahl der lebendgeborenen und der totgeborenen Kinder.

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

### Nicht-bettenführende Fachabteilungen

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

### Bettenkapazität

Anzugeben sind alle betriebsbereit aufgestellten Betten des jeweiligen Standortes des Krankenhauses, unabhängig von der Förderung.

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, P67D oder P67E nach § 1 Absatz 5 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 (FPV 2022) sind **nicht** einzubeziehen.

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

### Intensivmedizinische Versorgung

- Aufgestellte Intensivbetten
- Tage der Intensivbehandlung sind Belegungstage für Patienten/Patientinnen, die in Intensivbetten behandelt werden.
- Intensivmedizinische Fälle im Berichtsjahr insgesamt

### Intermediate Care

- Intermediate Care Betten sind Betten für Patienten mit erhöhtem Pflege- und Überwachungsbedarf.
- Intermediate Care Berechnungs-/Belegungstage sind Tage mit erhöhtem Pflege- und Überwachungsbedarf
- Intermediate Care Fälle sind Patienten mit erhöhtem Pflege- und Überwachungsbedarf

### Besondere Einrichtungen, für die eine Vereinbarung nach § 17b Abs. 1 S. 10 KHG getroffen wurde

Gemäß § 17b Abs. 1 Satz 10 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) können besondere Einrichtungen zeitlich befristet aus dem pauschalierenden Entgeltsystem ausgenommen werden. Näheres hierzu vereinbaren der GKV-Spitzenverband und der Verband der Privaten Krankenversicherung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (jährlich) in der **Vereinbarung zur Bestimmung von Besonderen Einrichtungen** für das Jahr JJJJ (VBE JJJJ).

### Ambulante Krankenhausleistungen

Anzugeben ist die Anzahl der **Fälle im Berichtsjahr**. Die **Fallzählung** erfolgt **entsprechend der Abrechnung**, d. R.Quartalsbezug.

- Spezialfachärztliche Versorgung (ASV) nach **§ 116b SGB V**: Ohne Altverträge nach § 116b SGB V (alt).
- Spezialfachärztliche Versorgung (Altverträge) nach **§ 116b SGB V (alt)**: Ausschließlich Altverträge.
- Behandlung durch Kinderspezialambulanz nach **§ 120 Abs. 1a SGB V**: Hierbei handelt es sich um eine Zusatzvergütung bei der Behandlung von Kindern.
- Behandlung durch Heilmittelambulanz nach **§ 124 Abs. 3 SGB V**.
- Behandlung durch Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur besonderen Versorgung nach **§ 140a SGB V**.
- Sonstige ambulante Operationen, die vom Krankenhaus durchgeführt werden und die nicht unter den Katalog des **§ 115b SGB V** fallen. Beispiel: Ambulante Operation von Selbstzahlern.
- Sonstige ambulante Leistungen (ohne sonstige Operationen), die vom Krankenhaus erbracht werden, aber nicht über die im Detail aufgeführten Rechtsgrundlagen abgedeckt werden. Beispiel: Ambulante Behandlung von Selbstzahlern.
- Ambulante Behandlung von Notfällen, die nicht über die GKV abgerechnet werden – Beispiel: Behandlung von Selbstzahlern.

### Teilnahme an der allgemeinen stationären Notfallversorgung nach § 136c Abs. 4 SGB V

Bei Krankenhäusern mit mehreren Standorten ist je Standort die entsprechende Angabe zu melden.

- **Keine Teilnahme** an der allgemeinen stationären Notfallversorgung
- Stufe 1: **Basisnotfallversorgung** gem. § 3 Absatz 1 Nummer 1 G-BA-Beschluss
- Stufe 2: **Erweiterte** Notfallversorgung gem. § 3 Absatz 1 Nummer 2 G-BA-Beschluss
- Stufe 3: **Umfassende** Notfallversorgung gem. § 3 Absatz 1 Nummer 3 G-BA-Beschluss

### Teilnahme an der speziellen stationären Notfallversorgung über Module nach § 136c Abs. 4 SGB V

Bei Krankenhäusern mit mehreren Standorten ist je Standort für jedes der genannten fünf Module ein Eintrag erforderlich:

- Modul **Schwerverletztenversorgung** gem. § 24 G-BA-Beschluss
- Modul **Notfallversorgung Kinder** gem. § 25 G-BA-Beschluss
- Modul **Spezialversorgung** gem. § 26 G-BA-Beschluss
- Modul **Schlaganfallversorgung** gem. § 27 G-BA-Beschluss
- Modul **Durchblutungsstörungen am Herzen** gem. § 28 G-BA-Beschluss

## B Krankenbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung

### Fachabteilungsschlüssel

Erhebungs-Datenbank (<https://erhebungsdatenbank.estatistik.de>)  
Registerkarte Fachinfo (Gliederungsübersicht)  
Tabellenblatt FachabteilungKH\_GD

Zur Auswahl stehen Schlüsselnummern von Fachabteilungen zur vollstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten (keine Schlüsselnummern für Tages- oder Nachtkliniken und Forensische Behandlung).

### Aufgestellte Betten

sind alle betriebsbereit aufgestellten Betten des Krankenhauses, die zur vollstationären Behandlung von Patientinnen und Patienten bestimmt sind. Betten zur teilstationären oder ambulanten Unterbringung, Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen sowie Betten für gesunde Neugeborene werden nicht einbezogen. Die Zahl der aufgestellten Betten wird als Jahresdurchschnittswert der an den Monatsenden vorhandenen Betten ermittelt. Die Zählung der Betten erfolgt unabhängig von deren Förderung.

### Intensivbetten

sind Betten, die zur intensivmedizinischen Versorgung in der Einrichtung aufgestellt sind, nicht aber Aufwachbetten. Die Angabe in Abschnitt B Nr. 2 des jeweiligen Standorts zu Fachabteilungen insgesamt (INSG) muss mit der Angabe zu den Betten der intensivmedizinischen Versorgung in Abschnitt A Nr. 9 des jeweiligen Standorts übereinstimmen.

### Belegbetten

sind Betten, die Belegärztinnen und -ärzten zur vollstationären Versorgung ihrer Patientinnen und Patienten in der Einrichtung zur Verfügung stehen.

### Berechnungs- und Belegungstage

Die Angabe zu den Berechnungs- und Belegungstagen orientiert sich an dem jeweiligen Abrechnungssystem, das zugrunde liegt.

**DRG-Bereich:** Belegungstage im Berichtsjahr sind gem. der jährlichen Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenvereinbarung-FPV) nachzuweisen. Danach sind Belegungstage der Aufnahme- und 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 Aufnahme- und Verlegungstag. Für den Fall von Wiederaufnahmen gelten ebenfalls die Regelungen der jährlichen FPV. Vor- und nachstationäre Behandlungstage werden hier nicht gezählt.

**PEPP-Entgelt-Bereich:** Berechnungstage sind gem. der jährlichen Vereinbarung über die pauschalierenden Entgelte für die Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPV) der Aufnahme- und jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes inklusive des Verlegungs- oder Entlassungstages aus dem Krankenhaus; wird ein Patient am gleichen Tag – gegebenenfalls auch mehrfach – aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahme- und Verlegungstag und zählt als ein Berechnungstag.

**Bundespflegesatzverordnung:** Berechnungstage sind gem. der Bundespflegesatzverordnung (BPFV) der Aufnahme- und jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes. Der Entlassungs- oder Verlegungstag, der nicht zugleich Aufnahme- und Verlegungstag ist, wird nicht berechnet.

**Berechnungs- und Belegungstage der intensivmedizinischen Versorgung:** Die Angabe in Abschnitt B Nr. 3 zu Fachabteilungen insgesamt (INSG) muss mit der Angabe zu den Tagen der Intensivbehandlung in Abschnitt A Nr. 10 übereinstimmen.

### Patientenzugang im Berichtsjahr

**Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung** des Krankenhauses, einschließlich Stundenfälle, aber ausschließlich teilstationär oder ambulant behandelte Patientinnen und Patienten. Ein **Zugang aus einem anderen Entgeltsystem** (PEPP, DRG) im Krankenhaus ist analog einem Zugang in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses zu behandeln. Gesunde Neugeborene (DRG P66D, P67D oder P67E) werden nicht erfasst, da diese in den Grunddaten der Krankenhäuser nicht nachgewiesen werden.

**Aufnahmen aus anderen Krankenhäusern** sind Patientinnen und Patienten, die von (anderen) Krankenhäusern, in denen sie stationär untergebracht waren, zur weiteren Versorgung in das berichtende Krankenhaus aufgenommen werden.

**Aufnahmen von teilstationär in vollstationär** sind Patientinnen und Patienten, die aus einer teilstationären in eine vollstationäre Behandlung wechseln.

**Verlegungen innerhalb des Krankenhauses** von vollstationär in vollstationär: Die Fälle sind in der aufnehmenden Abteilung als Patientenzugang und in der abgebenden Abteilung als Patientenabgang nachzuweisen.

### Patientenabgang im Berichtsjahr

**Entlassungen aus der vollstationären Behandlung** des Krankenhauses (ohne Sterbefälle) sind aus vollstationärer Behandlung entlassene Patientinnen und Patienten einschließlich der Stundenfälle. Sterbefälle sind hier nicht enthalten. Ein **Abgang aus einem anderen Entgeltsystem** (PEPP, DRG) im Krankenhaus ist analog einer Entlassung aus der vollstationären Behandlung des Krankenhauses zu behandeln.

**Entlassungen in andere Krankenhäuser:** Patientinnen und Patienten, die von dem berichtenden Krankenhaus, in dem sie vollstationär behandelt werden, zur weiteren Behandlung in ein (anderes) Krankenhaus verlegt werden.

**Entlassungen von vollstationär in teilstationär:** Patientinnen und Patienten, die teilstationär weiterbehandelt werden.

**Entlassungen in stationäre Reha-Einrichtungen:** Patientinnen und Patienten, die vom Berichts Krankenhaus, in dem sie vollstationär behandelt werden, zur weiteren Behandlung in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung entlassen werden.

**Entlassungen in Pflegeheime:** Patientinnen und Patienten, die vom Berichts Krankenhaus, in dem sie vollstationär behandelt werden, in ein Pflegeheim entlassen werden.

**Verlegungen innerhalb des Krankenhauses** von vollstationär in vollstationär: Fälle sind in der aufnehmenden Abteilung als Patientenzugang und in der abgebenden Abteilung als Patientenabgang nachzuweisen.

## C Ärztliches Personal am 31.12. des Berichtsjahres

### Ärztliches Personal

Bitte füllen Sie für die **hauptamtlichen Ärzte/Ärztinnen** (leitende Ärzte/Ärztinnen, Oberärzte/-ärztinnen, Assistenzärzte/-ärztinnen mit abgeschlossener Weiterbildung/in einer ersten Weiterbildung/ohne Weiterbildung) jeweils eine Zeile komplett aus.

Für die **nichtauptamtlichen Ärzte/Ärztinnen** (Belegärzte/-ärztinnen, von Belegärzten/-ärztinnen angestellte Ärzte/Ärztinnen) sind Angaben zum Geburtsjahr, zum Beschäftigungsumfang und zu den Arbeitsstunden nicht erforderlich.

Für jeden Beschäftigten/jede Beschäftigte im ärztlichen Dienst ist die Facharzt-/Schwerpunktcompetenz gem. (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 i. d. F. vom 25.06.2022 anzugeben. Bei mehreren Facharzt-/Schwerpunktcompetenzen erfolgt die Angabe entsprechend der überwiegend ausgeübten Tätigkeit.

Ärzte/Ärztinnen ohne abgeschlossene Weiterbildung sind dem Schlüssel „000“ zuzuordnen.

### Facharzt- und Schwerpunktcompetenz, Geschlecht, Beschäftigungsumfang und Funktionsbezeichnung

Erhebungs-Datenbank (<https://erhebungsdatenbank.estatistik.de>)

Registerkarte Fachinfo (Gliederungsübersicht)

Tabellenblatt ArztGebietSchwerpunkt

### Arbeitsstunden

Durchschnittliche tarifliche oder vereinbarte Wochenarbeitszeit des/der Beschäftigten in Stunden mit 2 Nachkommastellen.

### Funktionsbezeichnung

Funktionsbezeichnungen der **hauptamtlichen** Ärzte/Ärztinnen sind

Leitender Arzt/Leitende Ärztin (Arzt/Ärztin mit Chefarztvertrag sowie Arzt/Ärztin als Inhaber/Inhaberin einer konzessionierten Privatklinik)

Oberarzt/-ärztin

Assistenzarzt/-ärztin (mit abgeschlossener Weiterbildung/in einer ersten Weiterbildung/ohne Weiterbildung)

Funktionsbezeichnungen der **nichtauptamtlichen** Ärzte/Ärztinnen sind

Belegarzt/-ärztin (Niedergelassene/-r und andere/-r Arzt/Ärztin, der/die berechtigt ist, eigene Patientinnen/Patienten unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär/teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten.)

Von Belegarzt/-ärztin angestellte/-r Arzt/Ärztin (nach Facharzt-/Schwerpunktcompetenz des anstellenden Arztes/der anstellenden Ärztin)

## D Nichtärztliches Personal am 31.12. des Berichtsjahres

### Nichtärztliches Personal

#### Berufsbezeichnung/-abschluss, Geschlecht, Beschäftigungsumfang und Funktionsbereich

Erhebungs-Datenbank (<https://erhebungsdatenbank.estatistik.de>)

Registrierkarte Fachinfo (Gliederungsübersicht)

Tabellenblatt NichtArztBeruf

Für Beleghebammen/Belegentbindungspfleger (Schlüssel 034) sind Angaben zum Geburtsjahr, zum Beschäftigungsumfang und zu den Arbeitsstunden **nicht** erforderlich.

#### Berufsbezeichnung/-abschluss

Erhebungs-Datenbank (<https://erhebungsdatenbank.estatistik.de>)

Registrierkarte Fachinfo (Gliederungsübersicht)

Tabellenblatt Schlagwortliste NichtArztBeruf

Für die Zuordnung von nicht im *Tabellenblatt NichtArztBeruf* aufgeführten Berufen wird eine Schlagwortliste bereitgestellt.

#### Arbeitsstunden

Durchschnittliche tarifliche oder vereinbarte Wochenarbeitszeit der/des Beschäftigten in Stunden mit 2 Nachkommastellen.

#### Funktionsbereich

Funktionsbereich des nichtärztlichen Personals, Schüler/-innen und Auszubildende sowie Personal der Ausbildungsstätten. Die Zuordnung des nichtärztlichen Personals zu den Funktionsbereichen entspricht weitgehend der Gliederung der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV).

Zum Funktionsbereich „sonstiges Personal“ gehören u. a. Famuli, Freiwillige nach dem BFDG (Bundesfreiwilligendienstgesetz) und im freiwilligen sozialen Jahr und Praktikanten/ Praktikantinnen, soweit sie nicht auf den Stellenplan einzelner Dienststellen angerechnet werden. Beleghebammen/-entbindungspfleger, Schüler/Schülerinnen und Auszubildende sowie das Personal der Ausbildungsstätten werden eigenen Funktionsbereichen zugeordnet.

#### Pflegedienst in der Psychiatrie

Personal im Pflegedienst mit Einsatz in der Psychiatrie: Nachweis des Pflegepersonals, das in den Fachabteilungen Allgemeine Psychiatrie, Kinder- und Jugend- psychiatrie sowie Psychosomatik/Psychotherapie tätig ist.

#### Personal in Pflegeberufen mit abgeschlossener Weiterbildung

Bei Auswahl von „Nein“ sind keine (weiteren) Angaben zum Block „Pflegeberufe mit abgeschlossener Weiterbildung“ erforderlich.



## E Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

### Ärztliches Personal

Erhebungs-Datenbank (<https://erhebungsdatenbank.estatistik.de>)

Registerkarte Fachinfo (Gliederungsübersicht)

Tabellenblatt ArztGebietSchwerpunktVK

Anzugeben sind Ärztinnen/Ärzte mit Facharzt-/Schwerpunktkompetenz gemäß (Muster-) Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 i. d. F. vom 25.06.2022.

Ärztinnen/Ärzte mit mehreren Facharzt-/Schwerpunktkompetenzen sind entsprechend ihrer überwiegend ausgeübten Tätigkeit zuzuordnen.

Ärztinnen/Ärzte, die noch keine Weiterbildung abgeschlossen haben, sind dem Schlüssel „000“ zuzuordnen.

#### Vollkräfte im Jahresdurchschnitt mit direktem Beschäftigungsverhältnis:

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 werden nicht in die Berechnung einbezogen.

Grundsätzlich sind Zeiten, die für das Krankenhaus keine Personalkosten verursacht haben (z. B. Erziehungsurlaub, Altersteilzeit im Blockmodell während der Freistellungsphase) nicht in die Berechnung einzubeziehen.

#### Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ohne direktes Beschäftigungsverhältnis:

Die Beschäftigung erfolgt im Personal-Leasing-Verfahren (als „Zeitarbeiter“), als Honorarkraft oder im Rahmen einer konzern-internen Personalgesellschaft.

Die Umrechnung in Vollkräfte ergibt sich aus der Zahl der geleisteten Arbeitsstunden im Verhältnis zu den Stunden eines vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers.

### Nichtärztliches Personal

#### Funktionsbereich

Erhebungs-Datenbank (<https://erhebungsdatenbank.estatistik.de>)

Registerkarte Fachinfo (Gliederungsübersicht)

Tabellenblatt NichtArztFunktionVK

Funktionsbereich des nichtärztlichen Personals und der Schüler/-innen und Auszubildenden im Rahmen des Nachweises der Vollkräfte des nichtärztlichen Personals.

Die Zuordnung des nichtärztlichen Personals zu den Funktionsbereichen entspricht weitgehend der Gliederung der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV).

Schüler/Schülerinnen und Auszubildende werden dem Schlüssel „991 = Schul- und Ausbildungsbereich“ zugeordnet.

#### Vollkräfte im Jahresdurchschnitt mit direktem Beschäftigungsverhältnis

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 werden nicht in die Berechnung einbezogen.

Grundsätzlich sind Zeiten, die für das Krankenhaus keine Personalkosten verursacht haben (z. B. Erziehungsurlaub, Altersteilzeit im Blockmodell während der Freistellungsphase) nicht in die Berechnung einzubeziehen.

Schüler/Schülerinnen in der Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpflege sowie Auszubildende als Pflegefachmann/-fachfrau sind im Verhältnis 9,5 zu 1 zu berücksichtigen. Schüler/Schülerinnen in der Krankenpflegehilfe sind im Verhältnis 6 zu 1 zu berücksichtigen.

#### Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ohne direktes Beschäftigungsverhältnis (kein Vertragsverhältnis mit der Einrichtung)

Die Beschäftigung von nichtärztlichem Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis erfolgt im Personal-Leasing-Verfahren (als „Zeitarbeiter“) oder im Rahmen einer konzerninternen Personalgesellschaft.

Die Umrechnung in Vollkräfte ergibt sich aus der Zahl der geleisteten Arbeitsstunden im Verhältnis zu den Stunden eines vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers.

## **Pflegepersonal**

Erhebungs-Datenbank (<https://erhebungsdatenbank.estatistik.de>)

Registerkarte Fachinfo (Gliederungsübersicht)

Tabellenblatt FachabteilungPflegekraefte\_KH

### **Vollkräfte im Jahresdurchschnitt mit direktem Beschäftigungsverhältnis**

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 werden nicht in die Berechnung einbezogen.

Grundsätzlich sind Zeiten, die für das Krankenhaus keine Personalkosten verursacht haben (z. B. Erziehungsurlaub, Altersteilzeit im Blockmodell während der Freistellungsphase) nicht in die Berechnung einzubeziehen.

### **Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ohne direktes Beschäftigungsverhältnis**

Die Beschäftigung von nichtärztlichem Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis erfolgt im Personal-Leasing-Verfahren (als „Zeitarbeiter“) oder im Rahmen einer konzerninternen Personalgesellschaft.

Die Umrechnung in Vollkräfte ergibt sich aus der Zahl der geleisteten Arbeitsstunden im Verhältnis zu den Stunden eines vollzeitbeschäftigten Arbeitnehmers.

## **F Vor- und nachstationäre sowie teilstationäre Behandlungen und Behandlungstage**

Erhebungs-Datenbank (<https://erhebungsdatenbank.estatistik.de>)

Registrierkarte Fachinfo (Gliederungsübersicht)

Tabellenblatt Fachabteilung TeilstatBE

### **Vorstationäre Behandlung**

Der Nachweis der Anzahl der vorstationären Behandlungen erfolgt abweichend zur Fallzählung nach den Vorgaben der Fallpauschalenvereinbarung: Anzugeben sind alle während des Berichtsjahres vorstationär behandelten Fälle, unabhängig von dem nach § 8 Absatz 2 Nummer 4 KHEntgG gezahlten Entgelt.

### **Nachstationäre Behandlung**

Der Nachweis der Anzahl der nachstationären Behandlungen erfolgt abweichend zur Fallzählung nach den Vorgaben der Fallpauschalenvereinbarung: Anzugeben sind alle während des Berichtsjahres nachstationär behandelten Fälle, unabhängig von dem nach § 8 Absatz 2 Nummer 4 KHEntgG gezahlten Entgelt.

### **Tages- und Nachtambulanzplätze**

Die Tages- und Nachtambulanzplätze werden einer der aufgeführten Fachabteilungen zugeordnet. Wenn solche Plätze auch in einer besonderen Einrichtung nach § 17b Absatz 1 Satz 10 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes zur Verfügung stehen, werden diese dort auch zusätzlich ausgewiesen.

### **Entlassungen aus der teilstationären Behandlung**

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

#### **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.

#### **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).

Es werden nur diejenigen teilstationären Patienten/Patientinnen (Fälle) gezählt, die im Berichtsjahr aus der teilstationären Behandlung entlassen wurden (einschließlich gestorbener teilstationärer Patienten/Patientinnen). Überlieger ins nächste Berichtsjahr werden im folgenden Jahr nachgewiesen. Es finden die FPV und die PEPPV in der für das Berichtsjahr gültigen Fassung Anwendung.

#### **Teilstationäre Behandlungstage**

Hier sind alle im Berichtsjahr angefallenen teilstationären Behandlungstage anzugeben. Dies gilt unabhängig davon, ob die teilstationären Leistungen über die BPFIV oder über fall- oder tagesbezogene Entgelte nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 KHEntgG abgerechnet werden.