

Statistisches Landesamt
Bitte den Fragebogen vollständig ausgefüllt bis zum 1. April 2005 zurücksenden.
Beim Ausfüllen bitte die Erläuterungen beachten.
Bitte teilen Sie uns mit, an wen wir uns bei Rückfragen wenden dürfen (freiwillige Angaben).

Name

E-Mail

Telekommunikationsnummer

Krankenhausstatistik 2004 ___	
– Krankenhäuser –	
Teil I: Grunddaten	
Träger des Krankenhauses	<input type="text"/>
Name des Krankenhauses	<input type="text"/>
Straße	<input type="text"/>
PLZ, Ort	<input type="text"/>

Vom Statistischen Landesamt auszufüllen!	<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Landesnummer	Krankenhausnummer

Informationen zur Krankenhausstatistik

Art, Umfang und Zweck der Erhebung

Es handelt sich um eine jährliche Totalerhebung 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/-innen 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), geändert durch die Verordnung vom 13. August 2001 (BGBl. I S. 2135) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 16 des Gesetzes vom 21. August 2002 (BGBl. I S. 3322).

Erhoben werden die Angaben zu § 3 Nr. 1 bis 13 und 15 bis 17 KHStatV. Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 6 KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG. Danach sind die Träger der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen auskunftspflichtig. Gemäß § 15 Abs. 6 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheimgehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen dürfen Einzelangaben übermittelt werden.

Eine Übermittlung der erhobenen Angaben ist nach § 7 Abs. 1 KHStatV in Verbindung mit § 16 Abs. 4 BStatG an die fachlich zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden in Form von Tabellen mit statistischen Ergebnissen zulässig, auch soweit Tabellenfelder nur einen einzigen Fall ausweisen.

Nach § 16 Abs. 6 BStatG ist es zulässig, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen wieder zugeordnet werden können.

Eine Übermittlung von Einzelangaben mit Namen und Anschrift ist ausgeschlossen.

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

Hilfsmerkmale, Trennen und Löschen, Ordnungsnummern

Der Name des Krankenhausträgers sowie der Name und die Anschrift des Krankenhauses sowie Name und Telekommunikationsanschlussnummer der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden nach Abschluss der Prüfung der Angaben vom Fragebogen getrennt, gesondert aufbewahrt und spätestens nach der nächsten Erhebung vernichtet. Die verwendete Krankenhaus- bzw. Einrichtungsnummer dient ebenfalls der technischen Durchführung der Statistik, sie enthält keine Merkmale über persönliche oder sachliche Verhältnisse.

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

Abgrenzung des Erhebungsbereichs "Krankenhaus"

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

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

und in denen

- die Patienten/Patientinnen untergebracht und gepflegt werden können.

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

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

Meldung zur Statistik

Für jedes Krankenhaus sind jährlich getrennte Angaben zu Teil I "Grunddaten", zu Teil II "Diagnosen" und zu Teil III "Kosten" zu machen. Der Fragebogen zu den Grunddaten ist vollständig ausgefüllt bis zum **1. April 2005** an das zuständige Statistische Landesamt zu senden.

Damit eine Zuordnung der verschiedenen Erhebungsteile I - III (Grunddaten, Diagnosen, Kosten) je Krankenhaus erfolgen kann, muss darauf geachtet werden, dass auf den verschiedenen Fragebogen und auf den maschinenlesbaren Datenträgern die gleiche Krankenhausnummer angegeben ist.

Modul der Deutschen Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) zur Erhebung der Grund- und Kostendaten:

Die Deutsche Krankenhausgesellschaft e.V. (DKG) hat erstmalig für das Berichtsjahr 2002 ein Modul programmiert, in das über eine Schnittstelle Daten aus den DV-Systemen der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen eingelesen und weiterverarbeitet werden können. Das Modul bedient sich des XML-Formats, d.h. es liest XML-Daten ein und gibt XML-Daten aus, so dass bei der Übermittlung der Daten an das jeweilige Statistische Landesamt ein einheitlicher Standard gewahrt bleibt. Die Schnittstelle wandelt die Daten aus dem DV-System der Einrichtung in XML-Daten um, so dass diese in das Modul eingelesen werden können.

Das Modul kann im Downloadbereich des Internetangebots der DKG (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 soll.

Erläuterungen zu Teil I "Grunddaten" im Einzelnen

Das System der German Diagnosis Related Groups (G-DRG) wird für alle Krankenhäuser im Geltungsbereich des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) ab dem 01.01.2004 verpflichtend eingeführt (vgl. § 17b Abs. 6 KHG). Damit ist eigentlich das Ende der Abrechnung nach Bundespflegesatzverordnung (BpflV) außer für den Bereich der psychiatrischen und psychosomatischen Einrichtungen festgelegt. Da nicht alle Krankenhäuser seit dem 01.01.2004 mit G-DRGs abrechnen, sind in 2004, wie schon im Vorjahr, beide Entgeltsysteme für die Abrechnung von Krankenhausleistungen nebeneinander gültig: Bundespflegesatzverordnung (BpflV) und German Diagnosis Related Groups (G-DRG). Von dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) ausgenommen sind Krankenhäuser nach § 1 Abs. 2 Satz 2 Nr. 1 bis 3 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG).

Wir haben eine Vorabfrage in den Fragebogen aufgenommen, die uns Informationen über das Abrechnungssystem Ihres Krankenhauses geben soll. Diese Information soll helfen Ihre gemeldeten Daten besser zu verstehen und damit die Qualität der Statistik zu steigern.

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

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

1 Zulassung des Krankenhauses

Folgende Zulassungen von Krankenhäusern lassen sich unterscheiden:

Hochschulklinik: im Sinne des Hochschulbauförderungsgesetzes (HBFG).

Plankrankenhaus: Krankenhäuser, die in den Krankenhausplan eines Landes aufgenommen sind.

Krankenhaus mit einem Versorgungsvertrag nach § 108 Nr. 3 SGB V: Krankenhäuser, die aufgrund eines Versorgungsvertrages mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen zur Krankenhausbehandlung Versicherter zugelassen sind.

Sonstiges Krankenhaus (ohne Versorgungsvertrag): Krankenhäuser, die nicht in die oben genannten Kategorien fallen und somit nicht zu den zugelassenen Krankenhäusern gemäß § 108 SGB V gehören.

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

4 Sondereinrichtungen und Medizinisch-technische Großgeräte

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

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

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

2 Art des Trägers, Rechtsform des Krankenhauses

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

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

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

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

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

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

3 Ausbildungsplätze (laut Genehmigungsbescheid)

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

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

5 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 im Sinne von 6 verfügen.

6 Bettenkapazität

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

(!) Bitte berücksichtigen Sie nur Betten zur vollstationären Behandlung.

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 und Patientinnen. Auch Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen sowie Betten für gesunde Neugeborene sind nicht einzubeziehen.

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

Die aufgestellten Betten lassen sich folgendermaßen untergliedern:

Aufgestellte Betten nach dem Hochschulbauförderungsgesetz: Alle aufgestellten Betten, für die Fördermittel nach dem HBFG (§ 1) gewährt werden.

Aufgestellte Betten nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz: Alle aufgestellten Betten, für die Fördermittel nach dem KHG (§ 8 Abs. 1) gewährt werden.

Vertragsbetten nach § 108 Nr. 3 SGB V: Alle nicht geförderten aufgestellten Betten, für die Verträge mit den Krankenkassen über die Gewährung von Krankenhausbehandlung vorliegen.

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

7 Ambulante Operationen

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

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

(!) Bitte zählen Sie **nicht** die ambulanten Operationen, die von Belegärzten, Vertragsärzten oder ermächtigten Ärzten und/oder Institutsambulanz im Krankenhaus durchgeführt wurden. Sollten solche ambulanten Operationen jedoch zusätzlich zu denen nach § 115b SGB V durchgeführt werden, kreuzen Sie bitte bei der nachfolgenden Frage "ja" an.

8 Intensivbetten

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

(!) **Aufwachbetten gelten nicht als Intensivbetten.**

Bitte ordnen Sie unter "2 Krankenbetten; Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung", Spalte 3 alle Intensivbetten, d.h. sowohl die in die Fachabteilungen integrierten Intensivbetten als auch die von mehreren Fachabteilungen gemeinsam genutzten Intensivbetten unter eigenständiger fachlicher Leitung entsprechend ihrer Nutzung den einzelnen Fachabteilungen nach Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin zu.

Bitte geben Sie hier keine Betten an, die im Fragebogen 1 unter Punkt 1.11 für besondere Einrichtungen (zur Abgrenzung vgl. ①) nachgewiesen werden. Also auch keine Betten zur neonatologischen Intensivbehandlung von Säuglingen, wenn für diese der damit verbundene spezielle Abteilungspflegesatz abgerechnet wird oder diese Betten einer besonderen Einrichtung zuzuordnen sind.

9 Fachabteilung Intensivmedizin

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

Bitte ordnen Sie unter "2 Krankenbetten; Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung", Spalte 3 die Betten der Fachabteilung Intensivmedizin entsprechend ihrer Nutzung den einzelnen Fachabteilungen nach Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin zu.

10 Berechnungs- und Belegungstage

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

☒ **Bundespfllegesatzverordnung:**

Gilt in 2004 für Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 1 zweiter Halbsatz KHG, bzw. § 1 Abs. 1 BpflV 2004.

Die im Erhebungsbereich der BpflV (Abrechnung von tagesgleichen Pflegesätzen) erbrachten **Berechnungstage** sind nach § 14 Abs. 2 BpflV zu ermitteln.

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

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

☒ **G-DRG (Fallpauschalensystem):**

Gilt in 2004 für Krankenhäuser nach § 17b Abs. 1 Satz 1 erster Halbsatz KHG.

Im Rahmen des pauschalierten Entgeltsystems auf der Grundlage der German Diagnosis Related Groups (G-DRG) sind die im Berichtsjahr angefallenen Belegungstage nach § 1 Abs. 7 der Verordnung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (KFPV 2004) nachzuweisen.

(!) *Danach sind Belegungstage der Aufnahmetag sowie jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag aus dem Krankenhaus; wird ein Patient oder eine Patientin am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahmetag. Für den Fall von Wiederaufnahmen gilt § 2 Abs. 4 Satz 3 KFPV 2004. Vor- und nachstationäre Behandlungstage werden hier nicht gezählt.*

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

Reine Urlaubstage sind nicht als Belegungstage auszuweisen.

11 Fachabteilungen und Besondere Einrichtungen

Bitte geben Sie hier die Zahl der aufgestellten Betten im Jahresdurchschnitt (ohne Nachkommastellen), die Berechnungs- und Belegungstage sowie die Zahl der Patienten und Patientinnen im Berichtsjahr an, die in der Fachabteilung Geriatrie oder in besonderen Einrichtungen des Krankenhauses behandelt wurden.

☒ Der Begriff **besondere Einrichtung** bezieht sich auf organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen zur Behandlung von Querschnittslähmung, Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzungen, Schwerebrandverletzungen, Aids, Mukoviszidose, Onkologiepatientinnen und -patienten, Transplantationspatientinnen und -patienten oder zur neonatologischen Intensivbehandlung. Für besonderen Einrichtungen werden bei der Abrechnung nach der Bundespflegesatzverordnung gesonderte Abteilungspflegesätze nach § 13 Abs. 2 BpflV gezahlt.

(!) *Bitte ordnen Sie im Fragebogen "2 Krankenbetten; Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung" die Betten der Fachabteilung Geriatrie und der besonderen Einrichtungen entsprechend ihrer Nutzung auch den einzelnen Fachabteilungen nach Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin der Spalte 2 "aufgestellte Betten, insgesamt" zu, nicht jedoch den Intensivbetten (Spalte 3)!*

12 Fachabteilung Geriatrie

☒ Unter einer eigenständigen **Fachabteilung Geriatrie** ist eine organisatorisch abgrenzbare Abteilung mit für diesen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen zu verstehen. Die Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin ist hier nicht relevant.

Ist die Gebietsbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin jedoch "Innere Medizin" und verfügt er/sie über eine im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung erworbene fakultative Weiterbildung "Klinische Geriatrie", so muss die Anzahl der Betten und der Berechnungs- und Belegungstage im Berichtsjahr mit der nachgewiesenen Anzahl unter "2 Krankenbetten; Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung" Zeile 336, Spalte 2 und Spalte 5 übereinstimmen.

13 Entbindungen und Geburten

Folgende Merkmale lassen sich unterscheiden:

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

Entbundene Frauen mit Komplikationen: Zahl der Frauen, bei denen nach der Entbindung (auch bei Totgeburten) Komplikationen im Wochenbett entsprechend den Positionen O85 bis O92 der ICD-10-GM auftraten.

Wegen Fehlgeburt behandelte Frauen (in der Regel mit O03 verschlüsselt): Zahl der wegen Fehlgeburt (= Nichtlebendgeburt unter 500 Gramm) behandelten Frauen. Nicht zu melden sind Schwangerschaftsabbrüche.

Bitte berücksichtigen sie bei der Meldung entbundener Frauen mit Komplikationen und bei wegen Fehlgeburt behandelter Frauen nur die Hauptdiagnose.

14 Fachabteilungen nach Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin

☒ Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärzten/Ärztinnen ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit besonderen Behandlungseinrichtungen. In einem nach Fachabteilungen gegliederten Krankenhaus sind die entsprechenden Organisationseinheiten einer der aufgeführten **Fachabteilungen nach der Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes oder der leitenden Ärztin** zuzuordnen.

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

(!) *Aus Gründen einheitlicher Zählweise wird an dieser Stelle auf den gesonderten Ausweis einer Fachabteilung "Intensivmedizin" verzichtet. Sofern eine organisatorisch abgrenzbare Fachabteilung "Intensivmedizin" in Ihrem Krankenhaus besteht (siehe auch ⑨), sind diese Betten entsprechend der Beanspruchung den aufgeführten Fachabteilungen zuzuordnen. Das gleiche gilt für die dort versorgten Patienten/Patientinnen und deren Berechnungs- und Belegungstage. Verlegungen in und aus der Fachabteilung "Intensivmedizin" werden in der Statistik nicht gezählt. Die Patienten/Patientinnen sowie die Berechnungs- und Belegungstage sind in diesen Fällen weiter bei der abgebenden Fachabteilung nachzuweisen. Sofern eine Patientenaufnahme von außen direkt in der "Intensivmedizin" erfolgt, sind die Patientendaten einer der aufgeführten Fachabteilungen zuzuordnen, in der Regel der im Anschluss aufnehmenden Abteilung.*

Zur vollständigen Darstellung der Ergebnisse nach Fachabteilungen empfehlen wir Ihnen, die Angaben über Betten, Berechnungs- und Belegungstage 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 das Krankenhaus insgesamt (Zeile 990).*

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

15 Klinische Geriatrie

Bei den Bogen "2 Krankbetten; Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung" und "4 Vor- und nachstationäre Behandlungen, teilstationär behandelte Fälle und Berechnungs-/Belegungstage" finden Sie unterhalb des Gebiets "Innere Medizin" die "darunter"-Position "Klinische Geriatrie".

(!) *Hier sind nur diejenigen Zahlen einzutragen, die in Zusammenhang mit einem leitenden Arzt/einer leitenden Ärztin der Inneren Medizin mit einer fakultativen Weiterbildung "Klinische Geriatrie" stehen.*

16 Aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt)

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

(!) *Die Angabe in der Zeile 990 "Insgesamt" muss mit der Zahl der Betten bei den Angaben im Fragebogen 1 unter "1.8 Bettenkapazität" übereinstimmen.*

Folgende "darunter"-Positionen werden dabei unterschieden:

Intensivbetten: Bitte zählen Sie hier alle aufgestellten Intensivbetten in Ihrem Krankenhaus (zur Abgrenzung vgl. ⑧).

Betten einer eigenständigen Fachabteilung "Intensivmedizin" werden entsprechend ihrer Nutzung den aufgeführten Fachabteilungen zugeordnet (siehe auch ⑨).

(!) *Die Angabe in der Zeile 990 "Insgesamt" muss mit der Zahl der im Fragebogen 1 unter "1.10 Intensivmedizinische Versorgung" genannten Intensivbetten übereinstimmen.*

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

17 Tage der Intensivbehandlung/-überwachung

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

Berechnungs- und Belegungstage einer eigenständigen Fachabteilung "Intensivmedizin" sind entsprechend der Zuordnung der Patienten/Patientinnen und Betten den einzelnen Fachabteilungen zuzurechnen (siehe auch ⑨).

(!) *Die Angabe in der Zeile 990 "Insgesamt" muss mit der Zahl der im Fragebogen 1 unter "1.10 Intensivmedizinische Versorgung" genannten Intensivbetten nach Berechnungs-/Belegungstagen im Berichtsjahr übereinstimmen.*

18 Patientenzugang

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

(!) *Bitte lassen Sie ausschließlich teilstationär oder ambulant behandelte Patienten/Patientinnen sowie gesunde Neugeborene und Begleitpersonen unberücksichtigt. Patienten und Patientinnen, die vorstationär behandelt werden, sind hier erst nachzuweisen, wenn sie in den vollstationären Bereich aufgenommen werden.*

Zum Nachweis der vor-, nach- und teilstationär behandelten Fälle siehe auch "4 Vor- und nachstationäre Behandlungen, teilstationär behandelte Fälle und Berechnungs-/Belegungstage".

Folgende Positionen werden dabei unterschieden:

Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses: Alle in den vollstationären Bereich des Krankenhauses aufgenommenen Patienten und Patientinnen einschließlich der Stundenfälle.

darunter:

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

(!) *Bitte beachten Sie bei Abrechnung nach dem G-DRG Entgeltsystem, dass bei einer Wiederaufnahme nach § 2 und einer Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 KFPV 2004 die Aufenthalte zu einem Fall zusammen zu führen sind. Bei der Abrechnung nach tagesbezogenen Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntG ist keine Fallzusammenführung möglich.*

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

Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär: vollstationär behandelte Patienten und Patientinnen, die innerhalb des Krankenhauses verlegt werden, sind in der aufnehmenden Abteilung als Patientenzugang **und** in der abgebenden Abteilung als Patientenabgang zahlenmäßig nachzuweisen.

Bitte beachten Sie folgendes:

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

- (!) Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen ist jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall zu zählen, sofern es sich nicht um eine Wiederaufnahme nach § 2 oder eine Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 KFPV 2004 handelt. Wird ein Patient/eine Patientin für einen Tag/mehrere Tage beurlaubt, ist ebenfalls nur ein Fall zu zählen.

Verlegungen in eine eventuell vorhandene Abteilung "Intensivmedizin" werden nicht erfasst (siehe 14).

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

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

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

19 Patientenabgang

Folgende Positionen werden unterschieden:

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

- (!) Patienten und Patientinnen, die teilstationär oder nachstationär weiterbehandelt werden, sind bereits bei der Entlassung aus dem vollstationären Bereich nachzuweisen.
- (!) Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen ist jeder Krankenhausaufenthalt als ein Fall zu zählen, sofern es sich nicht um eine Wiederaufnahme nach § 2 oder eine Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 KFPV 2004 handelt. Wird ein Patient/eine Patientin für einen Tag/mehrere Tage beurlaubt, ist ebenfalls nur ein Fall zu zählen.

Bitte beachten Sie, dass die Zahl der entlassenen Patienten und Patientinnen (Spalten 11 und 17) mit Ihren Angaben zur Diagnosestatistik ohne gesunde Neugeborene und Begleitpersonen (Erhebungsteil II) übereinstimmen muss.

Verlegungen in andere Krankenhäuser: Patienten und Patientinnen, die von dem Berichtskrankenhaus, in dem sie vollstationär untergebracht sind, zur weiteren Versorgung in ein anderes Krankenhaus "abgegeben" werden.

- (!) Bitte beachten Sie bei Abrechnung nach dem G-DRG Entgeltsystem, dass bei einer Wiederaufnahme nach § 2 und einer Rückverlegung nach § 3 Abs. 3 KFPV 2004 die Aufenthalte zu einem Fall zusammen zu führen sind. Bei der Abrechnung nach tagesbezogenen Entgelten nach § 6 Abs. 1 KHEntgG ist keine Fallzusammenführung möglich.

Entlassungen in stationäre Rehabilitationseinrichtungen oder Pflegeheime: Hier weisen Sie bitte diejenigen Patienten und Patientinnen nach, die vom Berichtskrankenhaus, in dem sie vollstationär untergebracht sind, zur weiteren Versorgung in eine stationäre Rehabilitationseinrichtung oder ein Pflegeheim entlassen werden.

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

Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär: siehe 18

20 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.

21 Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.

Bitte erfassen Sie nur die in Ihrem Krankenhaus fest angestellten Ärzte und Ärztinnen.

- (!) Gast-, Konsiliar-, Beleg- und hospitierende Ärzte und Ärztinnen sind nicht zu erfassen. Da es ab dem 1. Oktober 2004 keine Ärzte und Ärztinnen im Praktikum mehr gibt, können diese auch für den Stichtag 31.12. nicht mehr nachgewiesen werden.

Folgende Position kann unter anderem nachgewiesen werden:

Leitende Ärzte/Ärztinnen: Hauptamtlich im Krankenhaus tätige Ärzte/Ärztinnen mit Chefarztverträgen sowie Ärzte/Ärztinnen als Inhaber/Inhaberinnen konzessionierter Privatkliniken.

22 Nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.

Folgende Positionen können dabei unterschieden werden:

Belegärzte/Belegärztinnen: nicht am Krankenhaus angestellte Vertragsärzte/-ärztinnen, die berechtigt sind, ihre Patienten und Patientinnen (Belegpatienten) im Krankenhaus unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten.

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

23 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/-innen und der Beschäftigten, die im gesamten Jahr bei voller tariflicher Arbeitszeit eingesetzt waren. Überstunden und Bereitschaftsdienste werden nicht in die Berechnung einbezogen.

Für das ärztliche Personal umfasst die Umrechnung das hauptamtliche ärztliche Personal ohne Zahnärzte und Zahnärztinnen.

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

Arbeitnehmer/-innen in **Altersteilzeit** sind - abhängig von der gewählten Arbeitszeitverteilung - entsprechend dem jeweiligen Beschäftigungsumfang im Berichtsjahr in Vollkräfte umzurechnen. Arbeitnehmer/-innen, die sich für die Altersteilzeit im sog. Blockmodell entschieden haben, sind während der Freistellungsphase bei der Umrechnung in Vollkräfte nicht zu berücksichtigen. (vgl. Erläuterungen Personalkosten 1 Kostennachweis, Teil III der Krankenhausstatistik)

Gesundheitspflegeschüler/-innen und/oder Krankenpflegeschüler/-innen sowie Kindergesundheitspflegeschüler/-innen und/oder Kinderkrankenpflegeschüler/-innen sind im Verhältnis 7 zu 1, Schüler/-innen in der Krankenpflegehilfe im Verhältnis 6 zu 1 bei der Berechnung der Vollkräfte zu berücksichtigen und in Spalte 7, Zeile 991 einzutragen.

Zivildienstleistende sind im Verhältnis 1:1 in Vollkräfte umzurechnen.

- (!) Bitte ziehen Sie bei der Vollkräfteberechnung in den einzelnen Obergruppen entsprechende Anteile ab, wenn dieses Personal als Ausbildungspersonal tätig ist.
- (!) Bitte zählen Sie hier kein Personal in Bereichen, die im Teil III "Kostennachweis", als Fremdleistungen abgerechnet werden, sogenannte "outgesourcte" Bereiche.

24

Nichtärztliches Personal

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

Wenn Sie Pflegepersonal in den Zeilen 001, 011, 021, 031 und 041 nachweisen, so zählen Sie bitte folgende Fachabteilungen (gegliedert nach den Gebiets- und Schwerpunktbezeichnungen der Musterweiterbildungsordnung) zu den psychiatrischen Fachabteilungen: Kinder- und Jugendpsychiatrie und –psychotherapie, Psychiatrie und Psychotherapie sowie Psychotherapeutische Medizin.

Bitte weisen Sie die Beleghebammen/-entbindungshelfer, Schüler/-innen und Auszubildenden **nicht** bei den Angaben über nicht-ärztliches Personal am 31.12. nach Personalgruppe/Berufsbezeichnung nach; sie sind in den Zeilen 991 bis 995 nachrichtlich anzugeben.

☒ Bitte geben Sie in der Zeile 991 nur **Schüler/-innen und Auszubildende** an, die mit Ihrem Krankenhaus einen Ausbildungsvertrag für einen der im Fragebogen 1 unter "1.3 Ausbildungsplätze (laut Genehmigungsbescheid)" genannten Bereiche haben.

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

☒ Als **sonstiges Personal** wird sonstiges nichtärztliches Personal wie Famuli, Zivildienstleistende, Absolventen/Absolventinnen im freiwilligen sozialen Jahr und Praktikanten/Praktikantinnen erfasst. Bitte weisen Sie Zivildienstleistende in Zeile 910 nochmals gesondert aus. Im Gegensatz zur KHBV und im Gegensatz zum Ausweis im Teil III "Kostennachweis" werden die Vorschüler/-innen und Schüler/-innen nicht erfasst. Die Schüler/-innen sind jedoch nachrichtlich auszuweisen. Bitte weisen Sie Zivildienstleistende 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 ihrem Krankenhaus haben. Mitarbeiter und Mitarbeiterinnen mit sog. Honorarverträgen werden hier nicht nachgewiesen.

Zur Ermittlung der **Vollkräfte** siehe auch 23.

25

Vorstationäre und nachstationäre Behandlungen

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

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

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

Bitte tragen Sie hier zur Erfassung der Anzahl der vor- und nachstationären Behandlungen, abweichend zur Fallzählung nach den Vorgaben der KFPV 2004, **alle** während des Berichtsjahres vorstationär und/oder nachstationär behandelten Fälle ein, unabhängig von dem nach § 8 Abs. 2 Nr. 4 KHEntgG gezahlten Entgelt.

- (!) Das bedeutet, dass Patienten und Patientinnen, deren vor-, voll- und/oder nachstationäre Behandlung mit nur einer G-DRG abgerechnet werden, in den Grunddaten als bis zu drei Fälle nachzuweisen sind: als vorstationärer Fall und/oder als nachstationärer Fall, sowie im Fragebogen "2 Krankenbetten; Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung" als

vollstationärer Fall. Auch Fälle mit nur vorstationärer Behandlung werden als ein Fall gezählt.

Ordnen Sie die Fälle den aufgeführten Fachabteilungen nach der Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin zu. Sollten solche Behandlungen auch in einer Fachabteilung Geriatrie bzw. in besonderen Einrichtungen (zur Abgrenzung vgl. 11) durchgeführt werden, so weisen Sie diese dort bitte zusätzlich aus.

26

Tages- und Nachtambulanzplätze

Bitte ordnen Sie die Tages- und Nachtambulanzplätze einer der aufgeführten Fachabteilungen nach der Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin zu. Sollten solche Plätze auch in einer Fachabteilung Geriatrie bzw. in besonderen Einrichtungen (zur Abgrenzung vgl. 11) zur Verfügung stehen, so weisen Sie diese dort bitte zusätzlich aus.

27

Entlassungen aus der teilstationären Behandlung

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

☒ **teilstationäre Leistungen nach der Bundespflegesatzverordnung:**

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

- (!) Bitte zählen Sie bei Patienten/Patientinnen, die wegen derselben Erkrankung mehrfach teilstationär behandelt wurden je Quartal eine Entlassung (bzw. Behandlung) (vgl. Fußnote 11 im Anhang 2 zu Anlage 1 der BpflV).

☒ **teilstationäre Leistungen über Entgelte nach § 6 Abs. 1 KHEntgG:**

Als **teilstationär behandelte Fälle** gelten diejenigen Patienten und Patientinnen, für die ein fallbezogenes Entgelt oder ein tagesbezogenes Entgelt nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 KHEntgG krankenhausesindividuell abgerechnet wird.

- (!) Sind für teilstationäre Leistungen fallbezogene Entgelte vereinbart worden, so zählen Sie bitte jeden abgerechneten Patienten/jede abgerechnete Patientin als ein Fall (vgl. § 8 Abs. 2 Nr. 1 KFPV 2004).
- (!) Wenn für teilstationär behandelte Fälle tagesbezogene Entgelte vereinbart wurden, ist die o.g. Quartalszählung anzuwenden (§ 8 Abs. 2 Nr. 2 KFPV 2004).

Es werden nur diejenigen teilstationären Behandlungen (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.

Ordnen Sie die behandelten Patienten/Patientinnen einer der aufgeführten Fachabteilungen, in der sie zuletzt gelegen haben, nach der Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin zu. Teilstationär behandelte Fälle in einer Fachabteilung Geriatrie bzw. in besonderen Einrichtungen (zur Abgrenzung vgl. 11), sollen zusätzlich auch in den Zeilen 001 bis 010 ausgewiesen werden.

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

28

Teilstationäre Behandlungstage

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

Hier sollen die im aktuellen Berichtsjahr angefallenen Behandlungstage gezählt werden. Dies gilt unabhängig davon, ob die teil-

stationären Leistungen über die Bundespflegesatzverordnung oder über fallbezogene oder tagesbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 KHEntgG abgerechnet werden.

Beispiel: Wird ein Patient/eine Patientin zur täglichen teilstationären Behandlung am 28. Dezember aufgenommen und erst am 2. Januar des dem Berichtsjahr nachfolgenden Jahres entlassen, so fallen 4 Behandlungstage im aktuellen Berichtsjahr an (bei der Fallzählung muss ein Fall angegeben werden). Die zwei Behandlungstage des folgenden Berichtsjahres werden ein Jahr später angegeben (auch hier mit einem Fall bei der Fallzählung).

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

☒ **Bundespflegesatzverordnung:**

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

(!) *Behandlungstage = Berechnungstage*

☒ **Fall- oder tagesbezogene Entgelte nach § 6 Abs. 1 Nr. 1 KHEntgG:**

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

(!) *Behandlungstage = Belegungstage*

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

(!) *Behandlungstage ≠ Belegungstage.*

29

**"Darunter" – Position:
Fachabteilungen und Besondere Einrichtungen**

Bitte ordnen Sie die nachgewiesenen vor- und nachstationären Behandlungen, die Tages- und Nachtambulanzplätze, die teilstationären Fälle sowie die teilstationären Berechnungs- und Belegungstage der Zeilen 001 bis 010 entsprechend ihrer Nutzung **auch** den einzelnen Fachabteilungen nach Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin im oberen Teil zu (Zeilen 120 bis 930).

30

Fachabteilung Geriatrie

☒ Unter einer eigenständigen **Fachabteilung Geriatrie** ist eine organisatorisch abgrenzbare Abteilung mit für diesen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen zu verstehen. Die Gebiets- bzw. Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin ist hier nicht relevant.

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mitarbeit!

Krankenhausstatistik 2004

– Krankenhäuser –

Vorabfrage

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

- Bundespflegesatzverordnung
- DRG-Vergütungssystem
- beide Vergütungssysteme
- keines der beiden Vergütungssysteme

Nur ein Feld ankreuzen

1		92
2		
3		
4		

1 Allgemeine Angaben

1.1 Zulassung des Krankenhauses ①

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

Nur ein Feld ankreuzen

	1	01
	2	
	3	
	4	

1.2 Art des Trägers, Rechtsform des Krankenhauses ②

- öffentlicher Träger
 - in öffentlich-rechtlicher Form
 - rechtlich unselbständig (Regiebetrieb, Eigenbetrieb)
 - rechtlich selbständig (Zweckverband, Anstalt, Stiftung)
 - in privatrechtlicher Form
- freigemeinnütziger Träger
- privater Träger

Nur ein Feld ankreuzen

1		02
2		
3		
4		
5		

1.3 Ausbildungsplätze (laut Genehmigungsbescheid) für ③

- Diätassistenten/-innen
- Ergotherapeuten/-innen
- Hebammen, Entbindungspfleger
- Gesundheits- und/oder Kinderkrankenschwestern/-pfleger
- Krankenpflegehelfer/-innen
- Gesundheits- und/oder Krankenschwestern/-pfleger
- Logopäden/-innen
- medizinisch-technische Assistenten/-innen für Funktionsdiagnostik
- medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/-innen
- medizinisch-technische Radiologieassistenten/-innen
- Orthoptisten/-innen
- Physiotherapeuten/-innen

Anzahl der Ausbildungsplätze

				03
				04
				05
				06
				07
				08
				09
				10
				11
				12
				13
				14

n = Siehe Erläuterungen

1.4 Arzneimittelversorgung

Das Krankenhaus verfügt über eine eigene Apotheke

- ausschließlich zur Selbstversorgung
- zur Selbstversorgung und Versorgung anderer Krankenhäuser

Das Krankenhaus wird von einer

- Apotheke eines anderen Krankenhauses
 - öffentlichen Apotheke
- versorgt.

Nur ein Feld
ankreuzen

1		15
2		
3		
4		

1.5 Sondereinrichtungen und Medizinisch-technische Großgeräte

- 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

Anzahl

				16
				17
				18
				19
				20
				21
				22
				23
				24
				25
				26

5

1.6 Nicht-bettenführende Fachabteilungen

vorhanden für:

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

Zutreffendes
ankreuzen

	Ja	Nein	
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	27
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	28
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	29
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	30
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	31
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	32
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	33
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	34
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	35
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	36

1.7 Dialyseplätze

- für Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V
- für ambulante vertragsärztliche Versorgung (ermächtigte Ärzte/Ärztinnen und/oder Institutsambulanzen)

Plätze Hämodialyse	Plätze Peritoneal- dialyse
<input type="text"/>	<input type="text"/>
37	38
<input type="text"/>	<input type="text"/>
39	40

6

1.8 Bettenkapazität

Vollstationär aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt)

- nach dem Hochschulbauförderungsgesetz
- nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz
- Vertragsbetten nach § 108 Nr. 3 SGB V
- sonstige Betten

Anzahl

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	41
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	42
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	43
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	44
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	45

7

1.9 Ambulante Operationen

Ambulante Operationen des Krankenhauses (§ 115b SGB V)


Ambulante Operationen wurden darüber hinaus von ermächtigten Ärzten/Ärztinnen und/oder Institutsambulanzen, Vertragsärzten/Vertragsärztinnen oder Belegärzten/Belegärztinnen erbracht

Anzahl im Berichtsjahr

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	46
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----

Zutreffendes
ankreuzen

Ja	Nein	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	47

 n = siehe Erläuterungen

1.10 Intensivmedizinische Versorgung

Intensivbetten

dar.: für Beatmung

darunter: in **Fachabteilung Intensivmedizin**

dar.: für Beatmung

Aufgestellte Betten
(Jahresdurchschnitt)
Insgesamt

48

Berechnungstage/
Belegungstage
im Berichtsjahr

49

Fälle
im Berichtsjahr

52

53

54

55

1.11 Fachabteilungen und Besondere Einrichtungen (mit gesonderten Abteilungspflegesätzen nach § 13 Abs. 2 BPfIV) für die vollstationäre Behandlung

Fachabteilung Geriatrie

Einrichtungen zur Behandlung von

AIDS-Patienten

mukoviszidosekranken Patienten

onkologisch zu behandelnden Patienten

Querschnittsgelähmten

Schwerbrandverletzten

Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzten

Transplantationspatienten

Einrichtungen zur

neonatologischen Intensivbehandlung von Säuglingen

Aufgestellte Betten
(Jahresdurchschnitt)
Insgesamt

56

Berechnungstage/
Belegungstage
im Berichtsjahr

57

Fälle
im Berichtsjahr

59

60

62

63

65

66

68

69

71

72

74

75

77

78

80

81

82

1.12 Entbindungen und Geburten

Entbundene Frauen insgesamt

dar.: Entbindungen durch

Zangengeburt

Vakuumextraktion

Kaiserschnitt

Entbundene Frauen mit Komplikationen

Wegen Fehlgeburt behandelte Frauen

Geborene Kinder insgesamt

davon: lebendgeboren

totgeboren

Anzahl im Berichtsjahr

83

84

85

86

87

88

89

90

91

2 Krankbetten; Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung

- nur vollstationäre Fälle -

Land des Krankenhauses | Nummer des Krankenhauses | SA 2

Krankenhaus statistik 2004

- Krankenhäuser -

Spaltennummer	Fachabteilungen nach Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin	Aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt)			Berechnungs- und Belegungstage im Berichtsjahr			Patientenzugang im Berichtsjahr			Patientenabgang im Berichtsjahr					Fachabteilungs-schlüssel		
		Insgesamt	darunter		Insgesamt	dar. Tage der Intensivbehandlung/-überwachung	Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses	darunter		Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär	Entlassungen aus der vollstationären Behandlung des Krankenhauses (ohne Sterbefälle)	Verlegungen in andere Krankenhäuser	von vollstationär in teilstationär	Entlassungen in			Verlegung innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär	durch Tod
			Intensivbetten	Belegbetten				Verlegung aus anderen Krankenhäusern	von teilstationär in vollstationär					stationäre Reha-Einrichtungen	Pflegeheime			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	
	Augenheilkunde	120															120	
	Chirurgie	150															150	
	darunter: Gefäßchirurgie.....	153															153	
	Thoraxchirurgie.....	163															163	
	Unfallchirurgie.....	166															166	
	Viszeralchirurgie.....	167															167	
	Frauenheilkunde und Geburtshilfe	190															190	
	darunter: Frauenheilkunde.....	193															193	
	Geburtshilfe.....	196															196	
	Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	220															220	
	Haut- und Geschlechtskrankheiten	250															250	
	Herzchirurgie	260															260	
	darunter: Thoraxchirurgie.....	263															263	
	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- u. Jugendpsychiatrie u. -psychotherapie	390															390	
	Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	510															510	
	Neurochirurgie	540															540	
	Neurologie	570															570	
	Nuklearmedizin	630															630	
	Orthopädie	690															690	
	darunter: Rheumatologie.....	693															693	
	Plastische Chirurgie	800															800	
	Psychiatrie und Psychotherapie	820															820	
	Psychotherapeutische Medizin	830															830	
	Strahlentherapie	870															870	
	Urologie	900															900	
	Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	930															930	
	Insgesamt	990															990	

3.1 Ärztliches Personal

Krankenhaus statistik 2004
- Kranken häuser -

n = siehe Erläuterungen

20

21

22

Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung	Spaltennummer	Hauptamtliche Ärzte/Ärztinnen (ohne Belegärzte/Belegärztinnen) am 31.12.										Nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12.		15	
		Ärzte/Ärztinnen			darunter Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte		Leitende Ärzte/Ärztinnen		Oberärzte/ Oberärztinnen		Assistenzärzte/ Assistenzärztinnen mit abgeschlossener Weiterbildung		Belegärzte/ Belegärztinnen		von Belegärzten/ Belegärztinnen angestellte Ärzte/Ärztinnen
		insgesamt	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich	männlich	weiblich			
030	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Allgemeinmedizin.....	030														030
Anästhesiologie.....	060														060
Anatomie.....	070														070
Arbeitsmedizin.....	090														090
Augenheilkunde.....	120														120
Biochemie.....	140														140
Chirurgie.....	150														150
darunter: Gefäßchirurgie.....	153														153
Thoraxchirurgie.....	163														163
Unfallchirurgie.....	166														166
Viszeralchirurgie.....	167														167
Diagnostische Radiologie.....	170														170
darunter: Kinderradiologie.....	173														173
Neuroradiologie.....	176														176
Frauenheilkunde und Geburtshilfe.....	190														190
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde.....	220														220
Haut- und Geschlechtskrankheiten.....	250														250
Herzchirurgie.....	260														260
darunter: Thoraxchirurgie.....	263														263
Humangenetik.....	270														270
Hygiene und Umweltmedizin.....	280														280
Innere Medizin.....	310														310
darunter: Angiologie.....	311														311
Endokrinologie.....	313														313
Gastroenterologie.....	316														316
Hämatologie und internistische Onkologie.....	319														319
Kardiologie.....	323														323
Klinische Geriatrie.....	336														336
Nephrologie.....	329														329
Pneumologie.....	332														332
Rheumatologie.....	333														333
Kinderchirurgie.....	350														350
Kinderheilkunde.....	360														360
darunter: Kinderkardiologie.....	363														363
Neonatologie.....	366														366
Kinder- und Jugendpsychiatrie, -psychotherapie.....	390														390
Klinische Pharmakologie.....	420														420
Laboratoriumsmedizin.....	450														450
Mikrobiologie und Infektionsepidemiologie.....	480														480
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie.....	510														510
Nervenheilkunde.....	530														530
Neurochirurgie.....	540														540
Neurologie.....	570														570
Neuropathologie.....	600														600
Nuklearmedizin.....	630														630
Öffentliches Gesundheitswesen.....	660														660
Orthopädie.....	690														690
darunter: Rheumatologie.....	693														693
Pathologie.....	720														720
Pharmakologie und Toxikologie.....	750														750
Phoniatrie und Pädaudiologie.....	760														760
Physikalische und Rehabilitative Medizin.....	770														770
Physiologie.....	790														790
Plastische Chirurgie.....	800														800
Psychiatrie und Psychotherapie.....	820														820
Psychotherapeutische Medizin.....	830														830
Rechtsmedizin.....	840														840
Strahlentherapie.....	870														870
Transfusionsmedizin.....	890														890
Urologie.....	900														900
Summe der Ärzte/Ärztinnen mit abgeschlossener Weiterbildung.....	960														960
Ärzte/Ärztinnen ohne bzw. in einer ersten Weiterbildung.....	970														970
Summe aller Ärzte/Ärztinnen (Zeile 960 + 970).....	990														990
Zahnärzte/Zahnärztinnen.....	995														
Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (mit einer Kommastelle).....	999														

23

3.2 Nichtärztliches Personal

Krankenhausstatistik 2004 - Krankenhäuser -

n = siehe Erläuterungen

24

23

Nichtärztliches Personal nach Personalgruppe/Berufsbezeichnung	Beschäftigte am 31.12.				darunter Teilzeit- und geringfügig Beschäftigte		Vollkräfte im Jahresdurchschnitt (mit einer Kommastelle)
	Insgesamt	männlich	weiblich	männlich	weiblich		
Spaltennummer	1	2	3	4	5	6	7
Pflegedienst (Pflegebereich).....	000						
darunter in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige zusammen.....	001						
davon: Krankenschwestern/-pfleger.....	010						
darunter in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige zusammen.....	011						
Krankenpflegehelfer/-innen.....	020						
darunter in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige zusammen.....	021						
Kinderkrankenschwestern/-pfleger.....	030						
darunter in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige zusammen.....	031						
Sonstige Pflegepersonen (ohne/mit staatliche Prüfung).....	040						
darunter in psychiatrischen Fachabteilungen Tätige zusammen.....	041						
Medizinisch-technischer Dienst.....	100						
davon: Med.-techn. Assistenten/-innen (ohne Zeile 120 bis 140).....	110						
Zytologieassistenten/-innen.....	120						
Med.-techn. Radiologieassistenten/-innen.....	130						
Med.-techn. Laboratoriumsassistenten/-innen.....	140						
Apothekenpersonal.....	150						
davon: Apotheker/-innen.....	151						
Pharmazeutisch-techn. Assistenten/-innen.....	152						
Sonstiges Apothekenpersonal.....	153						
Krankengymnasten/-innen, Physiotherapeuten/-innen.....	160						
Masseure/-innen und medizinische Bademeister/-innen.....	180						
Logopäden/-innen.....	190						
Heilpädagogen/-innen.....	210						
Psychologen/-innen und Psychotherapeuten/-innen.....	220						
Diätassistenten/-innen.....	230						
Sozialarbeiter/-innen.....	240						
Sonstiges med.-techn. Personal.....	250						
Funktionsdienst (einschl. dort tätiges Pflegepersonal).....	300						
davon: Personal im Operationsdienst.....	310						
Personal in der Anästhesie.....	320						
Personal in der Funktionsdiagnostik.....	330						
Personal in der Endoskopie.....	340						
Personal in der Ambulanz und in Polikliniken.....	350						
Festangestellte Hebammen/Entbindungspfleger.....	360						
Beschäftigungs-/Arbeitstherapeuten-/Ergotherapeuten/-innen.....	370						
Personal im Krankentransportdienst.....	380						
Sonstiges Personal im Funktionsdienst.....	390						
Klinisches Hauspersonal.....	400						
Wirtschafts- und Versorgungsdienst.....	500						
darunter: Personal der Küchen.....	510						
Personal der Wäschereien.....	520						
Technischer Dienst.....	600						
Verwaltungsdienst.....	700						
Sonderdienste.....	800						
Sonstiges Personal.....	900						
darunter: Zivildienstleistende.....	910						
Nichtärztliches Personal des Krankenhauses 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/oder Krankenpflege.....	992						
in der Gesundheits- und/oder Kinderkrankenpflege.....	993						
in der Krankenpflegehilfe.....	994						
Beleghebammen/-entbindungspfleger.....	995						
Vollkräfte nichtärztl. Personal des Krankenhauses.....	999	insgesamt					

4 Vor- und nachstationäre sowie teilstationär behandelte Fälle und teilstationäre Behandlungstage

Krankenhaus statistik 2004
- Kranken häuser -

n = Siehe Erläuterungen

Fachabteilungen nach Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung des leitenden Arztes/der leitenden Ärztin	Spaltennummer	Behandlungen im Berichtsjahr		Tages- und Nachtambulanzplätze im Berichtsjahr	Entlassungen aus der teilstationären Behandlung im Berichtsjahr	Teilstationäre Behandlungstage im Berichtsjahr
		vorstationär	nachstationär			
Augenheilkunde	120					
Chirurgie	150					
darunter: Gefäßchirurgie	153					
Thoraxchirurgie	163					
Unfallchirurgie	166					
Viszeralchirurgie	167					
Frauenheilkunde und Geburtshilfe	190					
darunter: Frauenheilkunde	193					
Geburtshilfe	196					
Hals-Nasen-Ohrenheilkunde	220					
Haut- und Geschlechtskrankheiten	250					
Herzchirurgie	260					
darunter: Thoraxchirurgie	263					
Innere Medizin	310					
darunter: Angiologie	311					
Endokrinologie	313					
Gastroenterologie	316					
Hämatologie und internistische Onkologie	319					
Kardiologie	323					
Klinische Geriatrie	336					
Nephrologie	329					
Pneumologie	332					
Rheumatologie	333					
Kinderchirurgie	350					
Kinderheilkunde	360					
darunter: Kinderkardiologie	363					
Neonatalogie	366					
Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie	390					
Mund-Kiefer-Gesichtschirurgie	510					
Neurochirurgie	540					
Neurologie	570					
Nuklearmedizin	630					
Orthopädie	690					
darunter: Rheumatologie	693					
Plastische Chirurgie	800					
Psychiatrie und Psychotherapie	820					
Psychotherapeutische Medizin	830					
Strahlentherapie	870					
Urologie	900					
Sonstige Fachbereiche/Allgemeinbetten	930					
Insgesamt	990					

darunter:

Fachabteilungen und Besondere Einrichtungen mit gesonderten Abteilungspflegesätzen nach § 13 Abs. 2 BpflV	Spaltennummer	Behandlungen im Berichtsjahr		Tages- und Nachtambulanzplätze im Berichtsjahr	Entlassungen aus der teilstationären Behandlung im Berichtsjahr	Teilstationäre Behandlungstage im Berichtsjahr
		vorstationär	nachstationär			
Fachabteilung Geriatrie	001					
Einrichtungen zur Behandlung von						
AIDS-Patienten	003					
Dialysepatienten	004					
mukoviszidosekranken Patienten	005					
onkologisch zu behandelnden Patienten	006					
Querschnittsgelähmten	007					
Schwerbrandverletzten	008					
Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzten	009					
Transplantationspatienten	002					
Einrichtung zur						
neonatologischen Intensivbehandlung von Säuglingen	010					