

Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen



2022

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen am 27/10/2023

Ihr Kontakt zu uns:
www.destatis.de/kontakt
Telefon: +49 (0) 611 / 75 24 05

Herausgeber: Statistisches Bundesamt (Destatis)

www.destatis.de

Ihr Kontakt zu uns:

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 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- *Grundgesamtheit:* Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
- *Berichtszeitraum:* Kalenderjahr
- *Periodizität:* seit 1990 jährlich
- *Rechtsgrundlagen:* Krankenhausstatistik-Verordnung, Bundesstatistikgesetz

2 Inhalte und Nutzerbedarf Seite 6

- *Inhalte der Statistik:* Sachliche und personelle Ausstattung der Einrichtungen 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 6

- *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 endgültiger Ergebnisse:* 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 8

- *Statistikübergreifend:* Ist (mit Einschränkungen) zu den Diagnosedaten der Einrichtungen (Teilerhebung von Einrichtungen mit mehr als 100 Betten) gegeben.
- *Input für andere Statistiken:* Gesundheitsbezogene Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen

8 Verbreitung und Kommunikation Seite 8

- *Verbreitungswege:* Datenbankangebote unter www.gbe-bund.de und (ausgewählte Eckdaten) unter GENESIS-Online

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Seite 9

- Keine

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Grundgesamtheit

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 1 Abs. 3 Nr. 2 KHStatV.

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

1.2 Statistische Einheiten (Darstellungs- und Erhebungseinheiten)

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

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 dürfen Einzelangaben übermittelt werden. Nach § 16 Abs. 6 BStatG ist es möglich, den Hochschulen oder sonstigen Einrichtungen mit der Aufgabe unabhängiger wissenschaftlicher Forschung für die Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können. Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind.

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

1.7.2 Geheimhaltungsverfahren

Sind in einer Abgrenzung weniger als 3 Einrichtungen vorhanden, werden alle Merkmale dieser Einrichtungen 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 Einrichtungen 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.

1.8.2 Qualitätsbewertung

Insgesamt zeichnet sich die jährliche Krankenhausstatistik als Vollerhebung von Daten der stationären Gesundheitsversorgung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 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 25 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 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen und ihren organisatorischen Einheiten.

2.1.2 Klassifikationssysteme

Keine

2.1.3 Statistische Konzepte und Definitionen

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

- Art der Zulassung, Art des Einrichtungsträgers
- Bettenkapazitäten
- Medizinisch-technische Großgeräte
- Ärztliches und nichtärztliches Personal (ab 2018 in Form von Personaleinzeldatensätzen)
- Pflegetage
- Patientenzu- und -abgänge

2.2 Nutzerbedarf

Die Ergebnisse bilden die statistische Basis für viele gesundheitspolitische Entscheidungen des Bundes und der Länder und dienen den an der Finanzierung 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 gesandt 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 findet nicht statt.

3.5 Beantwortungsaufwand

Der Beantwortungsaufwand hängt von verschiedenen Faktoren, wie z. B. der Einrichtungsgröße, 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 Einrichtungen nicht an die Landesämter für Statistik gemeldet werden. Darüber hinaus können Einrichtungen, 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.

4.2 Stichprobenbedingte Fehler

Nicht relevant.

4.3 Nicht-Stichprobenbedingte Fehler

Trotz intensiver Recherchen können Fehler, die durch eine falsche oder unvollständige Erfassungsgrundlage bedingt sind, nicht völlig ausgeschlossen werden. Eine Meldung über neu eröffnete Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen z. B. seitens der Gesundheitsbehörden erfolgt grundsätzlich nicht. Meist können Informationen über Neueröffnungen nur über Recherchen und Abfragen bei verschiedenen Institutionen (z. B. Gesundheits- und Gewerbeämter) eingeholt werden. Darüber hinaus können Einrichtungen, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein.

Gerade bei den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen ist eine Abgrenzung des Erhebungsbereichs problematisch und erschwert die Prüfung der Berichtspflicht bei Grenzfällen (z. B. Einrichtungen, die zwar der Definition entsprechen, jedoch sog. Hotel- oder Wellness-Patienten behandeln).

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).

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.

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. Zu den wichtigsten Neuerungen gehört die Erfassung der Personaldaten in Form von Einzeldatensätzen.

7 Kohärenz

7.1 Statistikübergreifende Kohärenz

Einzelne Kennzahlen der Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden auch in den Diagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungspatienten erfasst (z. B. Fallzahl, Verweildauer). Die Ergebnisse dieser beiden Statistiken sind jedoch nicht miteinander vergleichbar, da es sich bei den Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungspatienten nur um eine Teilerhebung von Einrichtungen mit mehr als 100 Betten handelt.

7.2 Statistikinterne Kohärenz

Die Statistik ist intern kohärent.

7.3 Input für andere Statistiken

Die Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen fließen in die Gesundheitsberichterstattung und in die gesundheitsbezogenen Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene ein. Sie werden darüber hinaus als Berechnungsgröße für Indikatoren der volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen verwendet.

8 Verbreitung und Kommunikation

8.1 Verbreitungswege

Pressemitteilungen

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

Veröffentlichungen

Ausgewählte Ergebnisse der Erhebung (Eckdaten) werden in Form von [Tabellen](#) und [Schaubildern](#) auf der Homepage des Statistischen Bundesamtes veröffentlicht.

Online-Datenbank

Zu den Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 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 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 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

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

Graf, Thomas: Statistische Krankenhausdaten: Grund- und Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen 2007, in: Klauber/Geraedts/Friedrich (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2010, Stuttgart 2010, S. 417-436.

8.3 Richtlinien der Verbreitung

Veröffentlichungskalender

Die Veröffentlichungstermine der Erhebung „Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen“ sind nicht im Veröffentlichungskalender enthalten.

Zugriff auf den Veröffentlichungskalender

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

Zugangsmöglichkeiten der Nutzer/-innen

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Keine

IDEV-Fragebogen
Grunddaten der Vorsorge- oder
Rehabilitationseinrichtungen
ab Berichtsjahr 2022

A Allgemeine Angaben

1 Zulassung der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung [Info](#)

- Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit Versorgungsvertrag
 Sonstige Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung (ohne Versorgungsvertrag)

2 Art des Trägers [Info](#)

- Öffentlicher Träger
 Freigemeinnütziger Träger
 Privater Träger

3 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"/>

4 Bettenkapazität [Info](#)

Anzahl im Berichtsjahr

Vollstationär aufgestellte Betten insgesamt (Jahresdurchschnitt)	<input type="text"/>
davon: Vertragsbetten nach § 111 beziehungsweise § 111a SGB V	<input type="text"/>
sonstige Betten nach § 30 GewO (ohne Versorgungsvertrag)	<input type="text"/>

B Krankenbetten, Pfl egetage 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.

1 Auswahl der Fachabteilung

Bitte auswählen 

2 Aufgestellte Betten Info

Insgesamt

Anzahl im Berichtsjahr

3 Pfl egetage Info

Insgesamt

Anzahl im Berichtsjahr

4 Patientenzugang Info

Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung der Einrichtung
darunter: aus Krankenhäusern

Anzahl im Berichtsjahr

5 Patientenabgang Info

Entlassungen aus der vollstationären Behandlung
der Einrichtung (ohne Sterbefälle)

darunter: in Krankenhäuser

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) Info	Funktionsbezeichnung Info	
1	Bitte auswählen ▼	JJJJ	Bitte auswählen ▼	Bitte auswählen ▼	<input type="text"/>	Bitte auswählen ▼	+ -
2	Bitte auswählen ▼	JJJJ	Bitte auswählen ▼	Bitte auswählen ▼	<input type="text"/>	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 2 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) Info	ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Info

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 Info	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	
		mit direktem Beschäftigungsverhältnis (Vertrag mit der Einrichtung) Info	ohne direktes Beschäftigungsverhältnis Info

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
3.1 Berufe im Pflegedienst			
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"/>
	Pflegeschwestern/-innen	<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			

Erläuterungen

A Allgemeine Angaben

Zulassung der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung

Eine Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit Versorgungsvertrag ist eine Einrichtung, die mit den Landesverbänden der Krankenkassen und den Verbänden der Ersatzkassen einen Versorgungsvertrag (auch für Teile der Einrichtung) nach § 111 SGB V oder nach § 111a SGB V geschlossen hat.

Eine Sonstige Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung hat keinen Versorgungsvertrag nach § 111 SGB V oder nach § 111a SGB V geschlossen.

Art des Trägers

Bei Einrichtungen mit 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.

Medizinisch-technische Großgeräte

Anzugeben ist die Anzahl der Geräte, die sich zur Versorgung von Patienten/-innen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen **im Besitz** der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung befinden.

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

Bettenkapazität

Anzugeben sind alle betriebsbereit aufgestellten Betten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung.

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

B Krankenbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung

Fachabteilungsschlüssel

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

Registerkarte Fachinfo (Gliederungsübersicht)

Tabellenblatt FachabteilungVR_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 der Einrichtung, 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.

Pflegetage

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

Patientenzugang

Als **Patientenzugang** werden ausschließlich die vollstationär aufgenommenen Patientinnen und Patienten gezählt. Teilstationär oder ambulant behandelte Patientinnen und Patienten sowie Begleitpersonen bleiben unberücksichtigt.

Aufnahmen aus Krankenhäusern sind Patientinnen und Patienten, die von Krankenhäusern, in denen sie zuvor stationär untergebracht waren, zur weiteren Versorgung in die berichtende Einrichtung aufgenommen werden.

Patientenabgang im Berichtsjahr

Entlassungen aus der vollstationären Behandlung der Einrichtung (ohne Sterbefälle) sind aus vollstationärer Behandlung entlassene Patientinnen und Patienten einschließlich der Stundenfälle.

Entlassungen in andere Krankenhäuser: Patientinnen und Patienten, die von der berichtenden Einrichtung zur weiteren Versorgung in ein Krankenhaus verlegt werden.

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 **nichthauptamtlichen 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-/Schwerpunktkompetenz gem. (Muster-)Weiterbildungsordnung (MWBO) 2018 i. d. F. vom 25.06.2022 anzugeben. Bei mehreren Facharzt-/Schwerpunktkompetenzen erfolgt die Angabe entsprechend der überwiegend ausgeübten Tätigkeit.

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

Facharzt- und Schwerpunktkompetenz, Geschlecht, Beschäftigungsumfang und Funktionsbezeichnung

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

Registrierkarte 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 **nichthauptamtlichen** 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 von der Einrichtung eine Vergütung zu erhalten)

Von Belegarzt/-ärztin angestellte/-r Arzt/Ärztin

(nach Facharzt-/Schwerpunktkompetenz 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 Jugendpsychiatrie 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.