



Krankenhausstatistik 2016

– Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –
Teil II: Diagnosen (maschinelle Lieferung)

VR-D Information und Technik
Nordrhein-Westfalen
Geschäftsbereich Statistik
Referat 512
40193 Düsseldorf

Rücksendung bitte bis 1. April 2017

Anschrift
des Trägers

Anschrift
der Einrichtung

Ansprechpartner/-in für Rückfragen (freiwillige Angabe)

Name:

Telefon:

Telefax:

E-Mail:

Bei Rückfragenerreichen Sie uns unter: Telefon: 0211 9449-Durchwahl
Herr Bonzelett -2866
Telefax: 0211 9449-8000
E-Mail: karl-hans.bonzelett@it.nrw.de

Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz

Art, Umfang und Zweck der Erhebung

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

Rechtsgrundlagen

Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), zuletzt geändert durch Artikel 4b des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534, 548) in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), zuletzt geändert durch Artikel 13 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2749).

Erhoben werden die Angaben zu § 3 Nummer 14 KHStatV. Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 6 KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG. Danach sind die Träger der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen auskunftspflichtig. Gemäß § 15 Absatz 6 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Land Einrichtungsnummer
(wird vom statistischen Amt ausgefüllt)

Geheimhaltung

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

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

Eine Übermittlung von Einzelangaben mit Namen und Anschrift ist ausgeschlossen.

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

Hilfsmerkmale, Trennen und Löschen, Ordnungsnummern

Der Name des Trägers der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, Name und Anschrift der Einrichtung sowie Name, E-Mail-Adresse, Telefon- und Telefaxnummer der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen.

Sie werden nach abgeschlossener Prüfung der Angaben vernichtet bzw. gelöscht. Die verwendete Einrichtungsnummer dient ebenfalls der technischen Durchführung der Statistik; sie enthält keine Merkmale über persönliche oder sachliche Verhältnisse.

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

Weitere Informationen zur Krankenhausstatistik

Abgrenzung des Erhebungsbereichs „Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung“

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

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

und in denen

- die Patienten/Patientinnen untergebracht und gepflegt werden können.

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

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

Meldung zur Statistik

Für jede Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung sind jährlich Angaben zu Teil I „Grunddaten“ der Krankenhausstatistik zu machen; Einrichtungen mit mehr als 100 Betten haben zusätzlich jährlich getrennte Angaben zu Teil II „Diagnosen“ zu machen. Die Angaben zu Teil II „Diagnosen“ sind bis zum **1. April 2017** an das zuständige statistische Amt zu übermitteln.

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

Nach § 11a Bundesstatistikgesetz vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565), das zuletzt durch Artikel 13 des Gesetzes vom 25. Juli 2013 (BGBl. I S. 2749) geändert worden ist, sind alle Betriebe und Unternehmen gesetzlich verpflichtet, ihre Angaben **auf elektronischem Weg** an die statistischen Ämter zu übermitteln. Hierzu sind die von den statistischen Ämtern zur Verfügung gestellten Online-Verfahren zu nutzen. Im begründeten Einzelfall kann auf formlosen Antrag eine zeitlich befristete Ausnahme von der Online-Meldung vereinbart werden.

Um Zusatzaufwand in den Einrichtungen zu vermeiden, sollen die Patientendaten möglichst maschinell der vorhandenen Basisdokumentation bzw. den verschiedenen Unterlagen der Patienten-datenverwaltung entnommen werden.

Bei den Eintragungen sind Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben sicherzustellen. Die allgemeinen Grundsätze für die Dokumentation und Qualitätskontrolle der Daten, wie sie der „Leitfaden zur Medizinischen Basisdokumentation nach § 301 SGB V“ enthält, sind zu berücksichtigen. Bitte achten Sie darauf, dass die hier nachgewiesene Anzahl der entlassenen stationären Patienten/Patientinnen einschließlich Sterbefälle mit den Angaben zu Teil I Grunddaten („2 Krankbetten, Pflagetage und Patientenbewegung“, Spalte 8 und Spalte 10) übereinstimmt.

Die Erhebungsmerkmale je Patient/Patientin können dem statistischen Amt als ASCII oder als XML-Datei übermittelt werden. Folgendes ist dabei zu beachten:

ASCII: Datensätze müssen entsprechend der beigefügten Datensatzbeschreibung erstellt werden. Die Satzlänge beträgt konstant 100 Zeichen. Jeder Datensatz ist mit einem RETURN abzuschließen.

XML: Die Liefervereinbarungen finden Sie unter

<http://www.statspez.de/core/liefervereinbarungen.html#evas23>

Die jeweiligen Dateien sollten die 4-stellige Einrichtungsnummer als Namen erhalten.

Informationen über einen sicheren Upload der Dateien, so dass auf eine Übersendung der Datenträger verzichtet werden kann, erhalten Sie beim zuständigen statistischen Amt.

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



Krankenhausstatistik 2016

– Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen –
Teil II: Diagnosen (maschinelle Lieferung)

Beachten Sie folgende Hinweise:

In der Diagnosestatistik der Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen werden alle diejenigen im Jahr 2016 entlassenen vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen (einschließlich Sterbefälle) nachgewiesen, ohne solche, bei denen keine medizinische Indikation bestand (z. B. Hotel-/Wellnesspatienten). Nicht nachgewiesen werden teilstationär behandelte Patienten/Patientinnen sowie Begleitpersonen. Erfasst wird

die ununterbrochene vollstationäre Behandlung in der Einrichtung, unabhängig von der Zahl der dabei durchlaufenen Fachabteilungen. Bitte achten Sie darauf, dass die hier nachgewiesene Anzahl der entlassenen vollstationären Patienten/Patientinnen einschließlich Sterbefälle mit den Angaben zu Teil I Grunddaten („2 Krankbetten, Pflage tage und Patientenbewegung“, Spalte 8 und Spalte 10) übereinstimmt.

Erläuterungen zum Datensatz

Die den Erhebungsmerkmalen vorangestellten Nummern beziehen sich jeweils auf die Nummer des Eingabefeldes (EF) in der Datensatzbeschreibung.

1 Einrichtungsnnummer

Die Verschlüsselungsnummer für Ihre Einrichtung wird Ihnen vom zuständigen statistischen Amt mitgeteilt und ist auf dem Deckblatt mit den Informationen zur Krankenhausstatistik angegeben. Sie muss hier übernommen werden.

5 Zu- und Abgangsdatum

Als **Zugangsdatum** ist der Aufnahme tag in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung zu erfassen. Als **Abgangsdatum** ist der Entlassungstag aus der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung anzugeben.

Die Angaben zum Zu- und Abgangsdatum dienen in Verbindung mit dem Geburtsdatum der Bestimmung des Alters des Patienten/der Patientin zum Zeitpunkt des Beginns der Behandlung.

Bei mehrfach im Jahr vollstationär behandelten Patienten/Patientinnen ist jeder Aufenthalt als ein Fall zu zählen.

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

7 Verweildauer

Für die Verweildauer geben Sie bitte die Anzahl der Pflage tage an.

8 Sterbefall

Hier ist anzugeben, ob der vollstationär behandelte Patient/die vollstationär behandelte Patientin während des Aufenthalts in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung verstorben ist.

9 Hauptdiagnose

Die Hauptdiagnose soll gemäß den Deutschen Kodier richtlinien angegeben werden.

Die Hauptdiagnose wird definiert als die Diagnose, die nach Analyse als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Aufenthalts des Patienten verantwortlich ist. Der Begriff „nach Analyse“ bezeichnet die Evaluation der Befunde am Ende des stationären Aufenthalts.

Die Hauptdiagnose ist entsprechend der **Internationalen Statistischen Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision GM (German Modification)** in der jeweils für das Berichtsjahr gültigen Version zu melden. Unberücksichtigt bleiben Angaben aus dem Kapitel XX (Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität, V01-Y98).

Die Hauptdiagnose ist bis auf die in der ICD-10-GM vorgesehenen Ausnahmen grundsätzlich **vierstellig** und ohne den Trennpunkt anzugeben (Beispiel: C18.7 Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum = C187).

Nichtkranke Zustände werden nach dem Kapitel XXI „Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen“ verschlüsselt.

Auf die Angabe einer fünften Stelle wird verzichtet. Die Zusatzkennzeichen sind **nicht** Bestandteil der Erhebung.

Die im Datensatz enthaltenen Reservfelder sind für eine möglicherweise zukünftige Erhebung einer fünften Stelle der Hauptdiagnose oder die Erhebung von Zusatzkennzeichen für die Dokumentation der Diagnosesicherheit und/oder Seitenlokalisierung vorgesehen.

11 Fachabteilung mit der längsten Verweildauer

Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärzten/Ärztinnen ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit für den jeweiligen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen. Die Fachabteilungsgliederung orientiert sich an der Gebiets- und Schwerpunktbezeichnung der Ärzte. Ausnahmen stellen die Fachabteilungen Geriatrie und Sucht dar.

In einer nach Fachabteilungen gegliederten Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung sind die entsprechenden Organisationseinheiten einer der aufgeführten Fachabteilungen zuzuordnen.

Hier ist der Signierschlüssel jener Fachabteilung einzutragen, in welcher der Patient/die Patientin während seines/ihrer Aufenthalts am längsten gelegen hat. Das Schlüsselverzeichnis ist nachstehend abgedruckt. Bitte verwenden Sie ausschließlich die von uns vorgegebenen Schlüssel.

Sind einzelne Fachabteilungen der Einrichtung nicht in selbstständige Fachrichtungen/Fachbereiche untergliedert, ist für die Fachabteilung mit der längsten Verweildauer die jeweilige mit 9 endende Schlüsselnummer für "Nicht untergliedertes Fachgebiet ... sowie sonstige ..." anzugeben.

Maßgeblich für die Zuordnung ist die Dauer des Aufenthalts in der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung und nicht der Schwerpunkt der erbrachten medizinischen Leistungen.

20 Postleitzahl

Hier ist die Postleitzahl der Wohngemeinde anzugeben, in der der Patient/die Patientin den ständigen Wohnsitz hat.

Bei Patienten/Patientinnen mit ständigem Wohnsitz im Ausland darf keine Eintragung erfolgen.

21 Wohnort

Als **Wohnort** ist die Wohngemeinde anzugeben, in der der Patient/die Patientin den ständigen Wohnsitz hat.

Für Patienten/Patientinnen, die in den Stadtstaaten Hamburg, Bremen und Berlin wohnen, ist auch der Stadtteil einzutragen.

Bei Patienten/Patientinnen mit ständigem Wohnsitz im Ausland ist nur der Name des ausländischen Staates einzusetzen; hierbei muss der Name durch ein führendes *-Zeichen markiert werden. Anstelle des Namens des jeweiligen Landes in seiner offiziellen Schreibweise kann dabei das international einheitliche Nationalitätskennzeichen angegeben werden.

Als Wohnort nichtsesshafter Patienten/Patientinnen ist der Sitz (Gemeinde) der behandelnden Einrichtung einzutragen.

Um eine automatische Umsetzung der Postleitzahl und des Gemeindepensens in die amtliche Schlüsselnummer vornehmen zu können, muss darauf geachtet werden, dass

- nur der amtliche Name der Wohngemeinde und
- keine Abkürzungen von Gemeindepensens

verwendet werden. Reicht der vorhandene Platz nicht aus, so ist der Name der Gemeinde soweit wie möglich auszuschreiben und erst am Schluss abzukürzen.

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die über Software zur Umsetzung der Postleitzahl und des Gemeindepensens in die amtliche Schlüsselnummer verfügen, bitten wir, verschlüsselte Angaben zum Wohnort des Patienten/der Patientin zu übermitteln.

22 Gemeindepensenschlüssel

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, die die Postleitzahl und die Wohngemeinde in die amtliche Schlüsselnummer umsetzen wollen, können hier die verschlüsselten Angaben zum Wohnort des Patienten/der Patientin eintragen.

Wir bedanken uns sehr herzlich für Ihre Mitarbeit.

Schlüssel der Fachabteilungen

Bitte verwenden Sie ausschließlich die von uns vorgegebenen Schlüssel des nachstehenden Schlüsselverzeichnisses

030 Allgemeinmedizin

190 Frauenheilkunde und Geburtshilfe

250 Haut- und Geschlechtskrankheiten

Innere Medizin

311 Angiologie

313 Endokrinologie

316 Gastroenterologie

319 Hämatologie und internistische Onkologie

323 Kardiologie

329 Nephrologie

332 Pneumologie

333 Rheumatologie (Innere Medizin)

339 Nicht untergliedertes Fachgebiet „Innere Medizin“
sowie „Sonstige und allgemeine Innere Medizin“

340 Geriatrie

360 Kinderheilkunde

570 Neurologie

Orthopädie

693 Rheumatologie (Orthopädie)

699 Nicht untergliedertes Fachgebiet „Orthopädie“
sowie „Sonstige und allgemeine Orthopädie“

770 Physikalische und Rehabilitative Medizin

Psychiatrie und Psychotherapie

821 Sucht

829 Nicht untergliedertes Fachgebiet „Psychiatrie und
Psychotherapie“ sowie „Sonstige und allgemeine
Psychiatrie und Psychotherapie“

830 Psychotherapeutische Medizin/Psychosomatik

**930 Sonstige Fachbereiche bzw. Einrichtung ohne
abgegrenzte Fachabteilungen**