

Krankenhausstatistik 2018

KH-G1

– Krankenhäuser –

Teil I: Grunddaten

Bitte beachten Sie die Erläuterungen zu **1** bis **11** in der separaten Unterlage.

FÜR IHRE UNTERLAGEN

A Allgemeine Angaben

1 Zulassung des Krankenhauses 1

Bitte nur ein Feld ankreuzen.

- Hochschulklinik
- Plankrankenhaus
- Krankenhaus mit einem Versorgungsvertrag nach § 108 Nr. 3 SGB V
- Krankenhaus mit Zulassung nach § 30 GewO (ohne Versorgungsvertrag)

2 Art des Trägers 2

Bitte nur ein Feld ankreuzen.

- Öffentlicher Träger
- Freigemeinnütziger Träger
- Privater Träger

3 Ausbildungsplätze laut Genehmigungsbescheid 3

Anzahl der bewilligten Ausbildungsplätze am 31.12.	Anzahl der besetzten Ausbildungsplätze am 31.12.
--	--

- Diätassistenten/Diätassistentinnen
- Ergotherapeuten/Ergotherapeutinnen
- Hebammen, Entbindungspfleger
- Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-pflegerinnen
- Krankenpflegehelfer/Krankenpflegehelferinnen
- Gesundheits- und Krankenpfleger/-pflegerinnen
- Logopäden/Logopädinnen
- Medizinisch-technische Assistenten/Assistentinnen für Funktionsdiagnostik
- Medizinisch-technische Laboratoriumsassistenten/-assistentinnen
- Medizinisch-technische Radiologieassistenten/-assistentinnen
- Orthoptisten/-Orthoptistinnen
- Physiotherapeuten/-Physiotherapeutinnen

4 Arzneimittelversorgung

Bitte nur ein Feld ankreuzen.

- Das Krankenhaus verfügt über eine eigene Apotheke
 - ausschließlich zur Selbstversorgung
 - zur Selbstversorgung und Versorgung anderer Krankenhäuser
- Das Krankenhaus wird versorgt von einer
 - Apotheke eines anderen Krankenhauses
 - öffentlichen Apotheke

5 Medizinisch-technische Großgeräte ⁴

Anzahl
am 31.12.

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	_____
Mammographiegeräte	_____

6 Entbindungen und Geburten ⁵

Anzahl im
Berichtsjahr

Entbundene Frauen insgesamt	_____
darunter: Entbindungen durch	
Zangengeburt	_____
Vakuumextraktion	_____
Kaiserschnitt	_____
Geborene Kinder insgesamt	_____
davon: lebendgeboren	_____
totgeboren	_____

7 Nicht bettenführende Fachabteilungen ⁶

Ja	Nein
----	------

Bitte jede Zeile ausfüllen.

Anästhesie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Biochemie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Humangenetik	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Immunologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Laboratoriumsmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Nuklearmedizin (Diagnostik)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pathologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Radiologie	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Rechtsmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Transfusionsmedizin	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8 Dialyseplätze

Anzahl
am 31.12.

für Krankenhausbehandlung nach § 39 SGB V	_____
für ambulante vertragsärztliche Versorgung (ermächtigte Ärzte/Ärztinnen)	_____

9 Bettenkapazität ⁷

Anzahl im
Berichtsjahr

Vollstationär aufgestellte Betten insgesamt	_____
nach landesrechtlichen Vorschriften für den Hochschulbau gefördert	_____
nach dem Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)	_____
Vertragsbetten nach § 108 Nummer 3 SGB V	_____
sonstige Betten nach § 30 GewO (ohne Versorgungsvertrag)	_____

MUSTER!

10 Intensivmedizinische Versorgung und Intermediate Care ⁸

	Aufgestellte Betten im Berichtsjahr	Berechnungstage/ Belegungstage im Berichtsjahr	Fälle im Berichtsjahr
Intensivmedizin	_____	_____	_____
Intermediate Care	_____	_____	_____

11 Besondere Einrichtungen, für die eine Vereinbarung nach § 17b Absatz 1 S. 10 KHG getroffen wurde ⁹

	Aufgestellte Betten im Berichtsjahr	Berechnungstage/ Belegungstage im Berichtsjahr	Fälle im Berichtsjahr
Einrichtungen zur Behandlung von			
Onkologiepatientinnen und -patienten	_____	_____	_____
Schwerbrandverletzungen	_____	_____	_____
Tropenerkrankungen	_____	_____	_____
Multipler Sklerose	_____	_____	_____
Morbus Parkinson	_____	_____	_____
Epilepsie	_____	_____	_____
Palliativstation/Palliativeinheit	_____	_____	_____
Kinder- und Jugend-Rheumatologie	_____	_____	_____
Isolierstation	_____	_____	_____
Neonatologische Satellitenstation	_____	_____	_____
Sonstige Besondere Einrichtung	_____	_____	_____

12 Ambulante Krankenhausleistungen ¹⁰

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

13 Stufe der Teilnahme an der stationären Notfallversorgung nach § 136c Abs. 4 SGB V ¹¹

Bitte nur ein Feld ankreuzen.

Stufe 0	<input type="checkbox"/>
Stufe 1	<input type="checkbox"/>
Stufe 2	<input type="checkbox"/>
Stufe 3	<input type="checkbox"/>

Krankenhausstatistik 2018

KH-G1

– Krankenhäuser –

Teil I: Grunddaten

Erläuterungen zu den Erhebungsmerkmalen

1 Zulassung des Krankenhauses

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

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

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

Ein **Krankenhaus mit Zulassung nach § 30 GewO (ohne Versorgungsvertrag)** ist ein Krankenhaus, das nicht zu den nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäusern gehört und einer Zulassung nach § 30 Gewerbeordnung (GewO) bedarf.

2 Art des Trägers

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

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

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

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

3 Ausbildungsplätze/Besetzte Ausbildungsplätze

Bitte geben Sie die **Anzahl der Ausbildungsplätze** (lt. Genehmigungsbescheid) **und die Anzahl der besetzten Ausbildungsplätze** für die Berufe nach § 2 Nr. 1 a Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) an.

4 Medizinisch-technische Großgeräte

Anzugeben ist die Anzahl der Geräte, die sich zur Versorgung von Krankenhauspatienten/-patientinnen nach § 39 SGB V **im Besitz** des Krankenhauses befinden.

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

5 Entbindungen und Geburten

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

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

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

6 Nicht-bettenführende Fachabteilungen

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

7 Bettenkapazität

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

Betten zur teilstationären Unterbringung von Patienten/Patientinnen sowie Betten in Untersuchungs- und Funktionsräumen und Betten für nicht krankheitsbedingt behandlungsbedürftige Neugeborene. „Gesunde Neugeborene“ entsprechend den Fallpauschalen P66D, P67D oder P67E nach § 1 Absatz 5 der Fallpauschalenvereinbarung 2018 (FPV 2018) sind **nicht** einzubeziehen.

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

8 Intensivmedizinische Versorgung/Intermediate Care

Intensivmedizinische Versorgung

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

Intermediate Care

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

9 Besondere Einrichtungen

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

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

10 Ambulante Krankenhausleistungen

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

Spezialfachärztliche Versorgung (ASVm) nach **§ 116b SGB V: Ohne** Altverträge nach § 116b SGB V (alt).

Spezialfachärztliche Versorgung (Altverträge) nach **§ 116b SGB V (alt): Ausschließlich** Altverträge.

Behandlung durch Geriatrische Institutsambulanz (GIA) nach **§ 118a SGB V**

Behandlung durch Kinderspezialambulanz nach **§ 120 Abs. 1a SGB V**: Hierbei handelt es sich um eine Zusatzvergütung bei der Behandlung von Kindern.

Behandlung durch Heilmittelambulanz nach **§ 124 Abs. 3 SGB V** – Beispiel: Ambulante Behandlung von Selbstzahlern.

Behandlung durch Ambulanz im Rahmen eines Vertrages zur besonderen Versorgung einschl. Altverträge (integrierte Versorgung) nach **§ 140a SGB V** – Beispiel: Ambulante Behandlung von Selbstzahlern.

Sonstige ambulante Leistungen – Ohne Sonstige ambulante Operationen. – Beispiel: Ambulante Behandlung von Selbstzahlern.

Sonstige ambulante Operationen – Beispiel: Ambulante Operation von Selbstzahlern.

Ambulante Behandlung von Notfällen, die nicht über die GKV abgerechnet werden – Beispiel: Behandlung von Selbstzahlern.

11 Teilnahme an der stationären Notfallversorgung

Bei Krankenhäusern, die an mehr als einem Standort an der stationären Notfallversorgung teilnehmen, ist die höchste Stufe anzugeben.

Stufe 0: **Keine** Teilnahme an der stationären Notfallversorgung

Stufe 1: **Basis**notfallversorgung

Stufe 2: **Erweiterte** Notfallversorgung

Stufe 3: **Umfassende** Notfallversorgung

B Krankenbetten, Berechnungs- und Belegungstage und Patientenbewegung

1 Fachabteilungsschlüssel 1	_____
Je Fachabteilung ist ein Blatt anzulegen.	
2 Aufgestellte Betten (Jahresdurchschnitt) 2	Anzahl im Berichtsjahr
Insgesamt	_____
und zwar: Intensivbetten	_____
Belegbetten	_____
3 Berechnungs- und Belegungstage 3	
Insgesamt	_____
darunter: Tage der Intensivbehandlung / -überwachung	_____
4 Patientenzugang im Berichtsjahr 4	
Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses	_____
darunter: aus anderen Krankenhäusern	_____
von teilstationär in vollstationär	_____
Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär	_____
5 Patientenabgang im Berichtsjahr 5	
Entlassungen aus der vollstationären Behandlung des Krankenhauses (ohne Sterbefälle)	_____
darunter: in andere Krankenhäuser	_____
von vollstationär in teilstationär	_____
in stationäre Reha-Einrichtungen	_____
in Pflegeheime	_____
Verlegungen innerhalb des Krankenhauses von vollstationär in vollstationär	_____
Durch Tod	_____

MUSTER!

1 Schlüsselnummern siehe Anhang B.

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

Intensivbetten sind Betten, die zur intensivmedizinischen Versorgung in der Einrichtung aufgestellt sind. Hierzu zählen auch Schwerekrankenbetten mit Überwachungseinrichtungen, nicht aber Aufwachbetten.

Die Angabe in Abschnitt B Nr. 2 zu Fachabteilungen Insgesamt (INSG) muss mit der Angabe zu den Betten der intensivmedizinischen Versorgung in Abschnitt A Nr. 9 übereinstimmen.

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

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

DRG-Bereich: Belegungstage im Berichtsjahr sind gem. der jährlichen Vereinbarung zum Fallpauschalensystem für Krankenhäuser (Fallpauschalenvereinbarung-FPV) nachzuweisen. Danach sind Belegungstage der Aufnahme- und jeder weitere Tag des Krankenhausaufenthaltes ohne den Verlegungs- oder Entlassungstag aus dem Krankenhaus; wird ein Patient/eine Patientin am gleichen Tag aufgenommen und verlegt oder entlassen, gilt dieser Tag als Aufnahme- und Entlassungstag. Für den Fall von Wiederaufnahmen gelten ebenfalls die Regelungen der jährlichen FPV. Vor- und nachstationäre Behandlungstage werden hier nicht gezählt.

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

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

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

- 4** **Aufnahmen in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses**, einschließlich Stundenfälle, aber ausschließlich teilstationär oder ambulant behandelte Patientinnen und Patienten.

Ein Zugang aus einem anderen Entgeltsystem (PEPP, DRG) im Krankenhaus ist analog einem Zugang in die vollstationäre Behandlung des Krankenhauses zu behandeln.

Gesunde Neugeborene (DRG P66D, P67D oder P67E) werden nicht erfasst, da diese in den Grunddaten der Krankenhäuser nicht nachgewiesen werden.

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

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

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

- 5** **Entlassungen aus der vollstationären Behandlung des Krankenhauses** (ohne Sterbefälle) sind aus vollstationärer Behandlung entlassene Patientinnen und Patienten einschließlich der Stundenfälle. Sterbefälle sind hier nicht enthalten.

Ein Abgang aus einem anderen Entgeltsystem (PEPP, DRG) im Krankenhaus ist analog einer Entlassung aus der vollstationären Behandlung des Krankenhauses zu behandeln.

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

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

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

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

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

C Ärztliches Personal in den Krankenhäusern am 31.12.2018 ■

Bitte füllen Sie für jede Beschäftigte/jeden Beschäftigten eine Zeile aus.

lfd. Nr.	Facharzt- und Schwerpunktkompetenz ²	Geburtsjahr	Geschlecht ²	Beschäftigungs- umfang ²	Arbeitsstunden mit 2 Nach- kommastellen ³	Funktions- bezeichnung ⁴
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

1 Anzugeben sind Ärztinnen/Ärzte mit Facharzt-/Schwerpunktkompetenz (Gebiets- und Teilgebietsbezeichnung) gemäß Musterweiterbildungsordnung (MWBO) 2003 in der Fassung vom 23.10.2015.

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.

Die komplette Übersicht der Schlüssel ist in der Registerkarte Fachinfo der in der Erhebungs-Datenbank verfügbaren Ressourcen hinterlegt.

2 Schlüsselnummern siehe Anhang C.

3 Durchschnittliche Wochenarbeitszeit der/des Beschäftigten in Stunden mit 2 Nachkommastellen.

4 Im Krankenhaus angestellte hauptamtliche und nichthauptamtliche Ärzte/Ärztinnen am 31.12. (ohne Gast-, Konsiliar- und hospitierende Ärzte/Ärztinnen).

- leitender Arzt/leitende Ärztin: Arzt/Ärztin mit Chefarztvertrag sowie Arzt/Ärztin als Inhaber/Inhaberin einer konzessionierten Privatklinik
- Belegarzt/Belegärztin: niedergelassene und andere nicht im Krankenhaus angestellte Ärzte/Ärztinnen, die berechtigt sind, ihre Patienten/Patientinnen (Belegpatienten/Belegpatientinnen) unter Inanspruchnahme der hierfür bereitgestellten Dienste, Einrichtungen und Mittel stationär oder teilstationär zu behandeln, ohne hierfür vom Krankenhaus eine Vergütung zu erhalten
- von Belegarzt/Belegärztin angestellter Arzt/angestellte Ärztin nach der Gebiets-/Schwerpunktbezeichnung des anstellenden Arztes/der anstellenden Ärztin

D Nichtärztliches Personal in den Krankenhäusern am 31.12.2018

Je Beschäftigten ist ein Blatt anzulegen.

- | | | | | |
|---|---|----------|----------|-------|
| 1 | Auswahl Berufsbezeichnung/-abschluss | 1 | 2 | _____ |
| 2 | Geburtsjahr | | | _____ |
| 3 | Geschlecht | 1 | | _____ |
| 4 | Beschäftigungsumfang | 1 | | _____ |
| 5 | Arbeitsstunden | 3 | | _____ |
| 6 | Funktionsbereich (Einsatzbereich) nach KHBV | 1 | 4 | _____ |

Bitte jede Zeile ausfüllen.

- | | | Ja | Nein | |
|---|---|----------|--------------------------|--------------------------|
| 7 | In der Psychiatrie tätig – nur Pflegedienst | 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8 | Hatten Sie Personal in Pflegeberufen mit abgeschlossener Weiterbildung? | 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Falls „Ja“:

Abgeschlossene Weiterbildung

- | | | |
|---|--------------------------|--------------------------|
| für Intensivpflege | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| für OP-Dienst | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| für Psychiatrie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| für Endoskopie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| für Nephrologie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| für Notfallpflege | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| für Onkologie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| für pädiatrische Intensivpflege/ Anästhesie | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| zur Hygienefachkraft | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| sonstige Weiterbildung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 1** Schlüsselnummern siehe Anhang D.
- 2** Für die Zuordnung von nicht in den Schlüsselnummern aufgeführten Berufen wird eine Schlagwortliste bereitgestellt.
- 3** Durchschnittliche tarifliche oder vereinbarte Wochenarbeitszeit der/des Beschäftigten in Stunden.
- 4** 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. Beleghebammen/-entbindungspfleger, Schüler/Schülerinnen und Auszubildende sowie das Personal der Ausbildungsstätten werden eigenen Funktionsbereichen zugeordnet.
- 5** Pflegepersonal im **Pflegedienst mit Einsatz in der Psychiatrie**: Nachweis des Pflegepersonals, das in den Fachabteilungen Allgemeine Psychiatrie, Kinder und Jugendpsychiatrie sowie Psychosomatik/Psychotherapie tätig ist.
- 6** Bei Auswahl von „Nein“ sind keine (weiteren) Angaben zum Block „Pflegeberufe mit abgeschlossener Weiterbildung“ erforderlich.

E Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

1 Ärztliches Personal ¹

Je Facharzt-/Schwerpunktkompetenz, die in der Einrichtung vorhanden ist, eine Zeile befüllen.

lfd. Nr.	Facharzt- und Schwerpunktkompetenz gem. der Weiterbildungsordnung ²	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	
		Direktes Beschäftigungsverhältnis (Vertrag mit der Einrichtung) ³	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis ⁴
_____	_____	_____	_____

1 Anzugeben sind Ärztinnen/Ärzte mit Facharzt-/Schwerpunktkompetenz (Gebiets- und Teilgebietsbezeichnung) gemäß Musterweiterbildungsordnung (MWBO) 2003 in der Fassung vom 23.10.2015.

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. Die komplette Übersicht der Schlüssel ist in der Registerkarte Fachinfo der in der Erhebungs-Datenbank verfügbaren Ressourcen hinterlegt.

2 Schlüsselnummern siehe Anhang E.1.

3 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.

4 Vollkräfte im Jahresdurchschnitt ohne direktes Beschäftigungsverhältnis:

Die Beschäftigung erfolgt im Personal-Leasing-Verfahren (als „Zeitarbeiter“), als Honorarkraft 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.

E Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

2 Nichtärztliches Personal

lfd. Nr.	Funktionsbereich ¹	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	
		Direktes Beschäftigungsverhältnis (Vertrag mit der Einrichtung) ²	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis ³
_____	Pflegedienst	_____	_____
_____	Medizinisch-technischer Dienst	_____	_____
_____	Funktionsdienst	_____	_____
_____	Klinisches Hauspersonal	_____	_____
_____	Wirtschafts- und Versorgungsdienst	_____	_____
_____	Technischer Dienst	_____	_____
_____	Verwaltungsdienst	_____	_____
_____	Sonderdienste	_____	_____
_____	Sonstiges Personal	_____	_____
_____	Schul- und Ausbildungsbereich	_____	_____
_____	Nichtärztliches Personal insgesamt	_____	_____

- 1** 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.

- 2 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.

Gesundheits- und Krankenpflegeschüler/-schülerinnen sowie Gesundheits- und Kinderkrankenpflegeschüler/-schülerinnen sind im Verhältnis 9,5 zu 1, Schüler/Schülerinnen in der Krankenpflegehilfe im Verhältnis 6 zu 1 berücksichtigen.

- 3 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 konzern-internen Personalgesellschaft.

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

E Vollkräfte im Jahresdurchschnitt

3 Pflegepersonal

Fachabteilungsschlüssel **1**

	Vollkräfte im Jahresdurchschnitt	
	Direktes Beschäftigungsverhältnis (Vertrag mit der Einrichtung) 2	Ohne direktes Beschäftigungsverhältnis 3
Berufe im Pflegedienst – insgesamt	_____	_____
Gesundheits- und Krankenpfleger/-innen	_____	_____
Gesundheits- und Kinderkrankenpfleger/-innen	_____	_____
Krankenpflegehelfer/-innen	_____	_____
Altenpfleger/-innen	_____	_____
Altenpflegehelfer/-innen	_____	_____
Akademischer Pflegeabschluss	_____	_____
sonstige Berufe	_____	_____
ohne Berufsabschluss	_____	_____
Personal mit Pflegeberuf und abgeschlossener Weiterbildung – insgesamt	_____	_____
Weiterbildung 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	_____	_____

1 Schlüsselnummern siehe Anhang E.3.

2 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.

3 Die Beschäftigung von nichtärztlichem Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis erfolgt im Personal-Leasing-Verfahren (als „Zeitarbeiter“) 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.

F Vor- und nachstationär sowie teilstationär behandelte Fälle und teilstationäre Behandlungstage der Krankenhäuser

Ifd. Nr.	Fachabteilung oder besondere Einrichtungen 1	Behandlungen im Berichtsjahr		Tages- und Nachtambulanzplätze im Berichtsjahr 4	Entlassungen aus der teilstationären Behandlung im Berichtsjahr 5	Teilstationäre Berechnungstage im Berichtsjahr 6
		vorstationär 2	nachstationär 3			
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

1 Schlüsselnummern siehe Anhang F.

2 Vorstationäre Behandlung

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

3 Nachstationäre Behandlung

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

4 Tages- und Nachtambulanzplätze

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

5 Entlassungen aus der teilstationären Behandlung

Teilstationäre Leistungen über Entgelte nach § 6 Absatz 1 KHEntgG:

Als teilstationär behandelte Fälle gelten diejenigen Patienten/Patientinnen, für die ein fall- oder tagesbezogenes Entgelt nach § 6 Absatz 1 Nummer 2 KHEntgG krankenhausesindividuell abgerechnet wird. Sind für teilstationäre Leistungen fallbezogene Entgelte vereinbart worden, so zählen Sie bitte jeden abgerechneten Patienten/jede abgerechnete Patientin als einen Fall (vgl. § 8 Absatz 2 Nummer 1 FPV). Wenn für teilstationär behandelte Fälle tagesbezogene Entgelte vereinbart wurden, ist die o. g. Quartalszählung anzuwenden (§ 8 Absatz 2 Nummer 2 FPV).

Teilstationäre Leistungen über BPfIV bei Anwendung des Vergütungssystems nach § 17d KHG. Bei der Abrechnung von tagesbezogenen teilstationären Entgelten zählt jede Aufnahme als ein Fall. Im Falle einer Wiederaufnahme oder Rückverlegung nach den Vorgaben des § 2 PEPPV werden gemäß § 1 Absatz 5 Satz 2 PEPPV die Aufenthalte zusammengefasst und insgesamt nur ein Fall gezählt.

Teilstationäre Leistungen nach BPfIV:

Als teilstationär behandelte Fälle gelten diejenigen Patienten/Patientinnen, für die Leistungen entsprechend § 13 Absatz 1 BPfIV teilstationär erbracht und mit einem gesonderten Pflegesatz abgerechnet werden. Patienten/Patientinnen, die wegen derselben Erkrankung regelmäßig oder mehrfach teilstationär behandelt werden, werden je Quartal als ein Fall gezählt (vgl. Fußnote 11 a im Anhang 2 zu Anlage 1 der BPfIV).

Es werden nur diejenigen teilstationären Patienten/Patientinnen (Fälle) gezählt, die im Berichtsjahr aus der teilstationären Behandlung entlassen wurden (einschließlich gestorbener teilstationärer Patienten/Patientinnen). Überlieger ins nächste Berichtsjahr werden im folgenden Jahr nachgewiesen.

Es finden die FPV und die PEPPV in der für das Berichtsjahr gültigen Fassung Anwendung.

6 Teilstationäre Berechnungstage

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

Krankenhausstatistik 2018

– Krankenhäuser –
Teil I: Grunddaten

Unterrichtung nach § 17 Bundesstatistikgesetz (BStatG)¹ und nach der Datenschutz-Grundverordnung (EU) 2016/679 (DS-GVO)²

Zweck, Art und Umfang der Erhebung

Die Krankenhausstatistik ist eine jährliche Vollerhebung über Krankenhäuser, ihre organisatorischen Einheiten, personelle und sachliche Ausstattung sowie die von ihnen erbrachten Leistungen. 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, Auskunftspflicht

Rechtsgrundlage ist die Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) in Verbindung mit dem BStatG.

Erhoben werden die Angaben zu § 3 Satz 1 Nummer 1 bis 13 und 15 bis 19 KHStatV. Die Auskunftspflicht ergibt sich aus § 6 Absatz 1 Satz 1 KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG. Nach § 6 Absatz 2 KHStatV sind die Träger oder die Eigentümer der Krankenhäuser auskunftspflichtig.

Nach § 11a Absatz 2 BStatG sind alle Unternehmen und Betriebe verpflichtet, ihre Meldungen 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 eine zeitlich befristete Ausnahme von der Online-Meldung vereinbart werden. Dies ist auf formlosen Antrag möglich. Die Pflicht, die erforderlichen Auskünfte zu erteilen, bleibt jedoch weiterhin bestehen.

Erteilen Auskunftspflichtige keine, keine vollständige, keine richtige oder nicht rechtzeitig Auskunft, können sie zur Erteilung der Auskunft mit einem Zwangsgeld angehalten werden.

Nach § 23 BStatG handelt insoweit ordnungswidrig, wer

- vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 15 Absatz 1 Satz 2, Absatz 2 und 5 Satz 1 BStatG eine Auskunft nicht, nicht rechtzeitig, nicht vollständig oder nicht wahrheitsgemäß erteilt,
- entgegen § 15 Absatz 3 BStatG eine Antwort nicht in der vorgeschriebenen Form erteilt oder
- entgegen § 11a Absatz 2 Satz 1 BStatG ein dort genanntes Verfahren nicht nutzt.

Die Ordnungswidrigkeit kann mit einer Geldbuße bis zu fünftausend Euro geahndet werden.

Nach § 15 Absatz 7 BStatG haben Widerspruch und Anfechtungsklage gegen die Aufforderung zur Auskunftserteilung keine aufschiebende Wirkung.

Soweit die Erteilung der Auskunft zur Erhebung freiwillig ist, kann die Einwilligung in die Verarbeitung der freiwillig bereitgestellten Angaben jederzeit widerrufen werden. Der Widerruf wirkt erst für die Zukunft. Verarbeitungen, die vor dem Widerruf erfolgt sind, sind davon nicht betroffen.

¹ Den Wortlaut der nationalen Rechtsvorschriften in der jeweils geltenden Fassung finden Sie unter <https://www.gesetze-im-internet.de/>.

² Die Rechtsakte der EU in der jeweils geltenden Fassung und in deutscher Sprache finden Sie auf der Internetseite des Amtes für Veröffentlichungen der Europäischen Union unter <https://eur-lex.europa.eu/>.

Geheimhaltung

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG grundsätzlich geheim gehalten. Nur in ausdrücklich gesetzlich geregelten Ausnahmefällen oder wenn die Auskunftgebenden eingewilligt haben, dürfen Einzelangaben übermittelt werden.

Eine Übermittlung von Einzelangaben ist grundsätzlich zulässig an:

- öffentliche Stellen und Institutionen innerhalb des statistischen Verbunds, die mit der Durchführung einer Bundes- oder europäischen Statistik betraut sind (z. B. die Statistischen Ämter der Länder, die Bundesbank, das Statistische Amt der Europäischen Union [Eurostat]),
- Dienstleister, zu denen ein Auftragsverhältnis besteht (z. B. ITZBund, Rechenzentren der Länder).

Nach § 7 Absatz 1 KHStatV dürfen den fachlich zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden für die Verwendung gegenüber den gesetzgebenden Körperschaften und für Zwecke der Planung, jedoch nicht für die Regelung von Einzelfällen vom Statistischen Bundesamt und den Statistischen Landesämtern Tabellen mit statistischen Ergebnissen übermittelt werden, auch soweit Tabellenfelder nur einen einzigen Fall ausweisen. Für Tabellen mit statistischen Ergebnissen mit diagnosebezogenen Daten nach § 3 Satz 1 Nummer 14 gilt, dass diese nicht Daten unterhalb der Kreisebene ausweisen dürfen.

Nach § 7 Absatz 2 KHStatV dürfen die Statistischen Landesämter den obersten Landesbehörden für Zwecke der Krankenhausplanung Tabellen mit statistischen Ergebnissen nach Absatz 1 Satz 1 mit diagnosebezogenen Daten nach § 3 Satz 1 Nummer 14 für einzelne Krankenhäuser übermitteln, wenn nicht mehr als die folgenden Daten verbunden werden:

1. bei Diagnosestatistiken die Hauptdiagnose, gegliedert nach Altersgruppen, in Verbindung mit Patientenzahl und Verweildauer,
2. bei Einzugsgebietsstatistiken die Postleitzahl und der Wohnort, in Stadtstaaten zusätzlich die Stadtteile, in Verbindung mit Fachabteilung, Hauptdiagnose und Patientenzahl.

Nach § 7 Absatz 3 KHStatV sind die Statistischen Landesämter berechtigt, jährlich ein Verzeichnis mit folgenden Angaben zu veröffentlichen:

1. Name, Anschrift, Träger oder Eigentümer, Art, Fachabteilungen, Standort, Stufe der Teilnahme an der stationären Notfallversorgung nach § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und Bettenzahl von Krankenhäusern,
2. Name, Anschrift, Träger oder Eigentümer, Art, Fachabteilungen und Bettenzahl von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

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

1. Einzelangaben zu übermitteln, wenn die Einzelangaben so anonymisiert sind, dass sie nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft den Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können (faktisch anonymisierte Einzelangaben),
2. innerhalb speziell abgesicherter Bereiche des Statistischen Bundesamtes und der statistischen Ämter der Länder Zugang zu Einzelangaben ohne Name und Anschrift (formal anonymisierte Einzelangaben) zu gewähren, wenn wirksame Vorkehrungen zur Wahrung der Geheimhaltung getroffen werden.

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

Hilfsmerkmale, Krankenhausnummer, Löschung

Der Name des Krankenhausträgers, Name und Anschrift des Krankenhauses, Name und Anschrift des Eigentümers des Krankenhauses, Name und Kontaktdaten der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person sowie das Institutionskennzeichen des Krankenhauses sind Hilfsmerkmale, die lediglich der technischen Durchführung der Erhebung dienen. Sie werden nach Abschluss der Überprüfung der Erhebungs- und Hilfsmerkmale auf ihre Schlüssigkeit und Vollständigkeit gelöscht. Angaben zu den Erhebungsmerkmalen werden solange verarbeitet und gespeichert, wie dies für die Erfüllung der gesetzlichen Verpflichtungen erforderlich ist.

Die statistikintern vergebene Krankenhausnummer dient ebenfalls der technischen Durchführung der Erhebung und enthält keine Angaben über persönliche oder sachliche Verhältnisse.

Rechte der Betroffenen, Kontaktdaten der Datenschutzbeauftragten, Recht auf Beschwerde

Die Auskunftgebenden, deren personenbezogene Angaben verarbeitet werden, können

- eine Auskunft nach Artikel 15 DS-GVO,
- die Berichtigung nach Artikel 16 DS-GVO,
- die Löschung nach Artikel 17 DS-GVO sowie
- die Einschränkung der Verarbeitung nach Artikel 18 DS-GVO

der jeweils sie betreffenden personenbezogenen Angaben beantragen oder der Verarbeitung ihrer personenbezogenen Angaben nach Artikel 21 DS-GVO widersprechen.

Sollte von den oben genannten Rechten Gebrauch gemacht werden, prüft die zuständige öffentliche Stelle, ob die gesetzlichen Voraussetzungen hierfür erfüllt sind. Die antragstellende Person wird gegebenenfalls aufgefordert, ihre Identität nachzuweisen, bevor weitere Maßnahmen ergriffen werden.

Fragen und Beschwerden über die Einhaltung datenschutzrechtlicher Bestimmungen können jederzeit an die behördlichen Datenschutzbeauftragten der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder oder an die jeweils zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörden gerichtet werden. Deren Kontaktdaten finden Sie unter

<https://www.statistikportal.de/de/datenschutz>.

Muster!