

Verordnung über die Bundesstatistik für Krankenhäuser (Krankenhausstatistik-Verordnung - KHStatV)

KHStatV

Ausfertigungsdatum: 10.04.1990

Vollzitat:

"Krankenhausstatistik-Verordnung vom 10. April 1990 (BGBl. I S. 730), die zuletzt durch Artikel 4b des Gesetzes vom 17. März 2009 (BGBl. I S. 534) geändert worden ist"

Stand: Zuletzt geändert durch Art. 4b G v. 17.3.2009 I 534

Fußnote

(+++ Textnachweis ab: 1.1.1990 +++)

(+++ V gilt nicht im Beitrittsgebiet vom 3.10.1990 bis zum 31.12.1990 gem. KHG § 21 F. 23.9.1990 +++)

Eingangsformel

Auf Grund des § 28 Abs. 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes in der Fassung der Bekanntmachung vom 23. Dezember 1985 (BGBl. 1986 I S. 33), der durch Artikel 22 Nr. 7 des Gesetzes vom 20. Dezember 1988 (BGBl. I S. 2477) geändert worden ist, verordnet die Bundesregierung:

§ 1 Umfang der Erhebungen, Begriffsbestimmungen

(1) Erhebungen als Bundesstatistik werden durchgeführt über

1. die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, ihre organisatorischen Einheiten, ihre personelle Besetzung und sachliche Ausstattung sowie ihre Leistungen,
2. die Kosten der Krankenhäuser sowie die Krankenhauspatienten und die Art ihrer Erkrankungen,
3. die Ausbildungsstätten an Krankenhäusern.

(2) Die Erhebungen erstrecken sich nicht auf die in § 3 Nr. 2 und 3 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Krankenhäuser.

(3) Im Sinne dieser Verordnung sind

1. Krankenhäuser
die Krankenhäuser nach § 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes einschließlich der in den §§ 3 und 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Krankenhäuser, soweit sie zu den Krankenhäusern nach § 107 Abs. 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gehören,
2. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen
die Krankenhäuser nach § 2 Nr. 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes einschließlich der in den §§ 3 und 5 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Krankenhäuser und Einrichtungen, soweit sie zu den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen nach § 107 Abs. 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch gehören.

§ 2 Erhebungseinheiten

Erhebungseinheiten sind:

1. Krankenhäuser einschließlich Ausbildungsstätten,
2. Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

§ 3 Erhebungsmerkmale

Erhebungsmerkmale sind:

1. Art des Krankenhauses oder der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung sowie Art der Trägerschaft, einschließlich bei öffentlicher Trägerschaft die Rechtsform,
2. Zulassung nach § 108 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch und Vertrag nach § 111 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch oder Zulassung nach § 30 der Gewerbeordnung,
3. Betten, gegliedert nach Art der Förderung und Fachabteilung sowie nach Art der Nutzung und Vertragsbestimmung,
4. Einrichtungen der Intensivmedizin und der Geriatrie sowie organisatorisch abgrenzbare Einrichtungen zur Behandlung von Querschnittlähmung, Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzungen, Schwerbrandverletzungen, AIDS, Mukoviszidose, Onkologiepatientinnen und -patienten, Transplantationspatientinnen und -patienten oder zur neonatologischen Intensivbehandlung, gegliedert nach Art und Anzahl der Betten, nach Berechnungs- und Belegungstagen sowie der Zahl der behandelten Fälle,
5. Art und Zahl der medizinisch-technischen Großgeräte,
6. Art und Zahl der Dialyseplätze,
7. Zahl der Plätze für teilstationäre Behandlung während des Tages und der Nacht, gegliedert nach Fachabteilungen, Einrichtungen der Geriatrie und organisatorisch abgrenzbaren Einrichtungen zur Behandlung von Querschnittlähmung, Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzungen, Schwerbrandverletzungen, AIDS, Mukoviszidose, Onkologiepatientinnen und -patienten, Transplantationspatientinnen und -patienten, Dialysepatientinnen und -patienten oder zur neonatologischen Intensivbehandlung,
8. Art der nicht-bettenführenden Fachabteilungen,
9. Art der Arzneimittelversorgung,
10. Art und Zahl der Plätze in Ausbildungsstätten für die in § 2 Nr. 1a des Krankenhausfinanzierungsgesetzes genannten Berufe,
11. ärztliches und zahnärztliches Personal, gegliedert nach Geschlecht und Beschäftigungsverhältnis, bei hauptamtlichen Ärzten zusätzlich nach Dienststellung, Gebiets- und Teilgebietsbezeichnung; ferner Belegärzte nach Gebiets- und Teilgebietsbezeichnung und von diesen angestellte Ärzte nach der Gebiets- und Teilgebietsbezeichnung des anstellenden Belegarztes,
12. nichtärztliches Personal, gegliedert nach Geschlecht, Beschäftigungsverhältnis, Funktionsbereich und Berufsbezeichnung, im Pflegedienst auch nach Einsatz in der Psychiatrie, für in Pflegeberufen Ausgebildete nur nach Geschlecht, Beschäftigungsverhältnis und Art der abgeschlossenen Weiterbildung; ferner Personal der Ausbildungsstätten nach Geschlecht und Beschäftigungsverhältnis sowie Personen in Ausbildung mit oder ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei dem Krankenhaus oder der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung nach Geschlecht und Beschäftigungsverhältnis, zusätzlich für Pflegeberufe nach der Art des Pflegeberufes,
13. ärztliches Personal und nichtärztliches Personal umgerechnet auf Vollkräfte, bei nichtärztlichem Personal gegliedert nach Funktionsbereich, im Pflegedienst auch nach Einsatz in der Psychiatrie; hauptamtliches Personal und Personal ohne direktes Beschäftigungsverhältnis bei der Einrichtung sind gesondert auszuweisen,
14. aus dem Krankenhaus oder der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit mehr als 100 Betten entlassene vollstationär behandelte Patienten und Sterbefälle, gegliedert nach Geschlecht, Geburtsmonat und -jahr, Wohngemeinde, in den Stadtstaaten Stadtteil, Zu- und Abgangsdatum, ferner nach im Zeitpunkt der Entlassung bekannter Hauptdiagnose und nach Fachabteilung mit der längsten Verweildauer, bei Krankenhäusern zusätzlich der Angabe, ob im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose operiert worden ist,
15. vorstationär, nachstationär und teilstationär behandelte Patienten und teilstationäre Berechnungstage, gegliedert nach Fachabteilung, Einrichtungen der Geriatrie und organisatorisch abgrenzbaren Einrichtungen zur Behandlung von Querschnittlähmung, Schwerst-Schädel-Hirn-Verletzungen, Schwerbrandverletzungen, AIDS, Mukoviszidose, Onkologiepatientinnen und -patienten, Transplantationspatientinnen und -patienten, Dialysepatientinnen und -patienten oder der neonatologischen Intensivbehandlung; Zahl ambulanter Operationen und der Angabe, ob ambulante Operationen im Rahmen einer Ermächtigung zur Teilnahme an der vertragsärztlichen Versorgung erbracht wurden,

16. Entbindungen und Geburten nach Art und Zahl sowie Zahl der wegen Fehlgeburt und Komplikationen im Zusammenhang mit der Entbindung behandelten Frauen,
17. Berechnungs- und Belegungstage sowie Patientenzugang und -abgang einschließlich der Einrichtung, in die entlassen wird, jeweils gegliedert nach Art und Zahl sowie nach Fachabteilung,
18. auf der Grundlage der Krankenhaus-Buchführungsverordnung die Aufwendungen des Krankenhauses nach den Kontenuntergruppen 600 bis 720, 730 bis 742, 781 und 782 sowie die Höhe der Aufwendungen, die in diesen Kontenuntergruppen auf Leistungen entfallen, die nicht zu den allgemeinen voll- und teilstationären Krankenhausleistungen gehören (Abzüge), gegliedert nach einzelnen Personal- und Sachkostenarten; soweit die Ermittlung der Abzüge mit unverhältnismäßig hohem Aufwand verbunden ist, sind sie wirklichkeitsnah zu schätzen.

In Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen werden anstelle der Berechnungs- und Belegungstage die Pflorgetage erhoben.

§ 4 Hilfsmerkmale

Hilfsmerkmale sind:

1. Name des Krankenhausträgers oder des Trägers der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung,
2. Name und Anschrift des Krankenhauses oder der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung,
3. Name und Telekommunikationsanschlussnummer der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person,
4. Institutionskennzeichen des Krankenhauses.

§ 5 Periodizität und Berichtszeitraum

Die Erhebungen werden jährlich durchgeführt. Die Angaben nach § 3 Nr. 1, 2 und 5 bis 12 werden jeweils nach dem Stand vom 31. Dezember, die Angaben nach § 3 Nr. 3, 4 und 13 bis 17 jeweils für das abgelaufene Kalenderjahr, die Angaben nach § 3 Nr. 18 jeweils für das abgelaufene Geschäftsjahr erhoben. Die Angaben nach § 3 Nr. 1 bis 17 sind bis zum 1. April und die Angaben nach § 3 Nr. 18 bis zum 30. Juni des Folgejahres dem zuständigen Statistischen Landesamt zu melden.

§ 6 Auskunftspflicht

(1) Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht. Die Angaben zu § 4 Nr. 3 sind freiwillig.

(2) Auskunftspflichtig sind die Träger der Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Die Träger der Krankenhäuser haben Angaben zu den Erhebungsmerkmalen nach § 3 Nr. 1 bis 18, die Träger der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Angaben nach § 3 Nr. 1 bis 3, 5, 11 bis 13, 14 und 17 zu machen. Der Träger von Krankenhäusern nach § 3 Nr. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz hat Angaben zu den Erhebungsmerkmalen nach § 3 Nr. 1 bis 8, 14 und 17 zu machen, soweit Leistungen für Zivilpatienten erbracht werden.

§ 7 Übermittlung

(1) 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 des Bundesstatistikgesetzes vom 22. Januar 1987 (BGBl. I S. 462, 565) ist zulässig. Satz 1 gilt nicht für diagnosebezogene Daten nach § 3 Nr. 14, soweit diese differenzierter als auf Kreisebene ausgewiesen werden.

(2) Die Statistischen Landesämter sind berechtigt, mit Zustimmung der Betroffenen jährlich im Rahmen eines Verzeichnisses Name, Anschrift, Träger, Art des Krankenhauses, Fachabteilungen und Bettenzahl von Krankenhäusern sowie von Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen zu veröffentlichen.

(3) Den obersten Landesbehörden können mit Zustimmung der Krankenhäuser für Zwecke der Krankenhausplanung Tabellen nach Absatz 1 Satz 1 mit diagnosebezogenen Daten nach § 3 Nr. 14 für einzelne Krankenhäuser übermittelt werden, wenn nicht mehr als folgende Daten verbunden werden:

1. bei Diagnosestatistiken die Hauptdiagnose, gegliedert nach Altersgruppen, in Verbindung mit Patientenzahl, Verweildauer und der Angabe, ob operiert worden ist,
2. bei Einzugsgebietsstatistiken die Wohngemeinde, in Stadtstaaten Stadtteile, in Verbindung mit Fachabteilung, Hauptdiagnose und Patientenzahl.

§ 8 Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt vorbehaltlich des Satzes 2 mit Wirkung vom 1. Januar 1990 in Kraft. Es treten § 3 Nr. 11 bis 13 am 1. Januar 1991 und § 3 Nr. 14 am 1. Januar 1993 in Kraft.

Schlußformel

Der Bundesrat hat zugestimmt.