

「Metadaten」

Krankenhausstatistik

Diagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungspatientinnen und -patienten

EVAS: **23132**

Berichtsjahr: **ab 2022**

Inhaltsverzeichnis

- A Erläuterungen
- B Qualitätsbericht
- C Erhebungsbogen
- D Datensatzbeschreibung

Impressum

Metadaten

**Diagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitations-
einrichtungspatientinnen und -patienten**

EVAS: **23132**

Berichtsjahr: **2024**

Erschienen im **Februar 2026**

Herausgeber

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg
Steinstraße 104 - 106
14480 Potsdam
info@statistik-bbb.de
www.statistik-berlin-brandenburg.de

Tel. 0331 8173 - 1777
Fax 0331 817330 - 4091

Amt für Statistik Berlin-Brandenburg,
Potsdam, **2026**



*Dieses Werk ist unter einer
Creative Commons Lizenz vom Typ
Namensnennung 3.0 Deutschland zugänglich.
Um eine Kopie dieser Lizenz einzusehen,
konsultieren Sie
<http://creativecommons.org/licenses/by/3.0/de/>*

Diagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungspatienten

A Erläuterungen

Allgemeine Angaben

In dem vorliegenden Bericht werden Ergebnisse aus der Erhebung zu der „Diagnosestatistik der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen“ (Teil II) veröffentlicht. Es handelt sich um eine Bundesstatistik, die jährlich dezentral in den Ländern durchgeführt werden.

Auskunftspflichtig sind alle Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen des Landes Brandenburg mit mehr als 100 Betten.

Rechtsgrundlage

Rechtsgrundlage für die vorliegende Erhebung ist die Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) in der für das Berichtsjahr gültigen Fassung. Sie gilt in Verbindung mit dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) in der zuletzt gültigen Fassung.

Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht gemäß § 6 KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG.

Geheimhaltung und Datenschutz

Die erhobenen Einzelangaben werden in anonymisierter Form an das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg übermittelt. Für die Übermittlung der Daten wird ein Verfahren genutzt, das eine geschützte Übertragung gewährleistet.

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG geheim gehalten.

Zweck und Ziele der Statistik

Erhoben werden die Hauptdiagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitationspatientinnen und -patienten (Fälle) nach soziodemographischen Merkmalen.

Die Ergebnisse bilden die statistische Basis für viele gesundheitspolitische Entscheidungen des Bundes und der Länder. Zu den Hauptnutzern zählen neben den zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden weitere nationale und internationale Organisationen, Wissenschaft und Forschung, Medien sowie die Öffentlichkeit.

Genauigkeit

Eine Untererfassung in Bezug auf Einrichtungen, die innerhalb des Berichtsjahres oder zwischen Erhebungstichtag und Meldetermin öffnen oder schließen, ist möglich.

Erhebungsmethodik

Mit dem Inkrafttreten der Zweiten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung vom 10.07.2017 kommt es ab Berichtsjahr 2018 zu Änderungen in der Methodik dieser Statistik. So erfolgt die Unterteilung der Fachabteilungen ab diesem Berichtsjahr

entsprechend der Fachabteilungsgliederung der Deutschen Rentenversicherung (nur Hauptfachabteilungen) gemäß §301 (4) Sozialgesetzbuch (SGB) Fünftes Buch (V) in der für das Berichtsjahr gültigen Fassung, wodurch eine Vergleichbarkeit mit den Vorjahren nur noch bedingt möglich ist.

Einige Merkmale der Diagnosen der Patientinnen und Patienten in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden auch in deren Grunddaten erfasst. Zum Teil werden diese unterschiedlich berechnet. Dies betrifft z. B. die Merkmale Fallzahl, Pfl egetage sowie Verweildauer (vgl. Definitionen).

Als Folge davon weicht die durchschnittliche Verweildauer beider Erhebungen voneinander ab. In den Grunddaten wird sie als Quotient aus den im Berichtsjahr erbrachten Pfl egetagen und der Fallzahl berechnet. In den Diagnosedaten ermittelt sie sich als Quotient aus der Summe der Verweildauern aller im Berichtsjahr entlassenen Patientinnen und Patienten und deren Anzahl.

Merkmale und Klassifikationen

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Vorsorge- und Rehabilitationseinrichtungen sind alle Einrichtungen, in denen Kranke zeitlich begrenzt untergebracht und gepflegt werden und in denen durch ärztliche und pflegerische Hilfeleistung der Gesundheitszustand der Patientinnen und Patienten nach einem ärztlichen Behandlungsplan vorwiegend durch Anwendung von Heilmitteln und Behandlungstherapien, auch durch geistige und seelische Einwirkungen, verbessert und den Patientinnen und Patienten bei der Entwicklung eigener Abwehr- und Heilungskräfte geholfen werden soll.

Alter

Als Alter der Patientinnen und Patienten wird das zum Tag der Aufnahme in die Einrichtung erreichte Alter zugrunde gelegt. Im vorliegenden Bericht wird das Alter nach Altersklassen gruppiert angegeben.

Geschlecht

Ab Berichtsjahr 2019 werden beim Geschlecht vier Ausprägungen erhoben: neben männlich und weiblich auch divers und ohne Angabe im Geburtenregister (gemäß § 22 Personenstandsgesetz).

Da die Fallzahlen sehr gering sind und daher der Geheimhaltung unterliegen, werden diese Angaben für Veröffentlichungen nach dem Zufallsprinzip den Ausprägungen männlich und weiblich zugeordnet.

Wohnort der Patientinnen und Patienten

Wohnort ist die Wohngemeinde der Patientinnen und Patienten. Liegt der ständige Wohnsitz außerhalb Brandenburgs, wird das Bundesland oder der Staat angegeben. Die tiefste regionale Gliederungsebene für die Auswertung der Diagnosedaten sind die kreisfreien Städte und Landkreise.

Fachabteilung mit der längsten Verweildauer

Den Patientinnen und Patienten in der Diagnosestatistik wird jeweils die Fachabteilung zugeordnet, in der sie sich während der vollstationären Behandlung am

längsten aufgehalten haben, das heißt für jeden Fall wird nur eine Fachabteilung nachgewiesen.

Fallzahl

Die Meldungen zur Diagnosestatistik beziehen sich auf alle im Laufe des Berichtsjahres entlassenen vollstationären Patientinnen und Patienten. Erfasst wird die ununterbrochene vollstationäre Behandlung in der Einrichtung, unabhängig von der Zahl der dabei durchlaufenen Fachabteilungen. Zeitpunkt für die Erfassung ist die Entlassung aus der Einrichtung. Wird eine Person im Jahr mehrfach vollstationär behandelt, wird für jeden Aufenthalt ein vollstationärer Datensatz erstellt. Damit wird die Patientin oder der Patient mehrfach als Behandlungsfall gezählt.

Die Fallzahlen schließen die Sterbefälle mit ein.

Sterbefall

Um einen Sterbefall handelt es sich, wenn die bzw. der vollstationär behandelte Patientin bzw. Patient während des Aufenthalts in der Einrichtung verstorben ist.

Pflegetage

Die Anzahl der Pflegetage ergibt sich aus der kumulierten Verweildauer aller im Berichtsjahr entlassenen Patientinnen und Patienten. Die Gesamtzahl kann in den Diagnosedaten mitunter höher ausfallen als die Anzahl der Kalendertage im Berichtsjahr (sog. Überlieger).

Verweildauer

Die Verweildauer der einzelnen Behandlungsfälle ergibt sich aus der Differenz zwischen den beiden Angaben Zugangsdatum in die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung und Abgangsdatum aus der Einrichtung.

Die durchschnittliche Verweildauer gibt die Zahl der Tage an, die die Patientinnen und Patienten durchschnittlich in stationärer Behandlung verbringen. Sie wird errechnet als Quotient aus der Summe der Verweildauern aller im Berichtsjahr entlassenen Patientinnen und Patienten und deren Anzahl.

Hauptdiagnose

Als Hauptdiagnose wird die Diagnose angegeben, die laut Befund am Ende des stationären Aufenthaltes als diejenige festgestellt wurde, die hauptsächlich für die Veranlassung des stationären Aufenthaltes der Patientinnen und Patienten verantwortlich ist.

Klassifikationssysteme

Für die Hauptdiagnosen der Patientinnen und Patienten wird die ICD-10 verwendet.

Die Ergebnisse der Diagnosestatistik werden zum einen nach den Diagnosekapiteln nach ICD-10 und zum anderen nach der europäischen Kurzliste veröffentlicht.

ICD-10

Die Abkürzung ICD steht für „International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems“. Die Ziffer 10 bezeichnet deren 10. Revision. Diese Klassifikation wurde von der Weltgesundheitsorganisation (WHO) herausgegeben und wird weltweit eingesetzt. Die deutschsprachige Ausgabe wurde vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information (DIMDI) erstellt.

In der ambulanten und stationären Versorgung werden Diagnosen seit dem 1. Januar 2000 nach der ICD-10 verschlüsselt. Die vierstellige ausführliche Systematik der ICD umfasst mehr als 8 000 Diagnoseschlüssel, die zu 238 Gruppen und diese wiederum zu 22 Kapiteln zusammengefasst sind. Erkrankungen werden in 19 Kapiteln mit den Schlüsseln A00 bis T98 geordnet.

Das Kapitel XXI (Z00-Z99) beschreibt nichtkranke Zustände, also Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen. Hierzu gehören z. B. Personen, die wegen Vorsorgemaßnahmen wie Impfung, Schwangerschaftsüberwachung oder als Organspender behandelt werden sowie gesunde Neugeborene.

Nicht ausgewiesen wird das Kapitel XX (V01-Y98) mit dem „Äußere Ursachen von Morbidität und Mortalität“ bezeichnet werden. Diese Schlüssel stellen eine Zusatzklassifikation dar.

Europäische Kurzliste

Die europäische Kurzliste ist eine europaweit standardisierte Liste ausgewählter Diagnosen. Neben den 22 Diagnosekapiteln der ICD-10-Systematik enthält sie besonders bedeutsame dreistellige Einzeldiagnosen und Diagnosegruppen (z. B. Tuberkulose, Hautkrebs). Durch die Europäische Kurzliste ist es möglich, Diagnosen auch über den ICD-Wechsel im Jahr 2000 zu betrachten.

Für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen trifft dieser ICD-Wechsel nicht zu, da die Erhebung erst mit dem Berichtsjahr 2003 begann.

Diagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen



2024

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen am 21/01/2026

Ihr Kontakt zu uns:

www.destatis.de/kontaktformular

Herausgeber: Statistisches Bundesamt (Destatis)

www.destatis.de

Ihr Kontakt zu uns:

www.destatis.de/kontaktformular

Titel

© nanoline icons by vuuuds, CreativMarket / eigene Bearbeitung

Kurzfassung

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

Seite 5

- *Grundgesamtheit*: Teilerhebung von Patientinnen und Patienten, die im Berichtsjahr aus vollstationärer Behandlung in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten entlassen wurden.
- *Räumliche Abdeckung*: Deutschland, Gemeindeebene
- *Berichtszeitraum*: 1. Januar bis 31. Dezember
- *Periodizität*: Jährlich
- *Rechtsgrundlagen*: Krankenhausstatistik-Verordnung, Bundesstatistikgesetz

2 Inhalte und Nutzerbedarf

Seite 6

- *Inhalte der Statistik*: Hauptdiagnosen der Patientinnen und Patienten nach soziodemographischen Merkmalen.
- *Nutzerbedarf*: Informationen über das Morbiditätsgeschehen und die Morbiditätsentwicklung in der stationären Versorgung
- *Nutzerkonsultation*: Nutzerkonferenzen, Rückmeldungen im Rahmen nationaler und internationaler Gremien sowie des Auskunftsdienstes

3 Methodik

Seite 8

- *Konzept der Datengewinnung*: Seit 2013 verpflichtende Datenlieferung auf elektronischem Weg.
- *Durchführung der Datengewinnung*: Online-Meldeverfahren eSTATISTIK.core

4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit

Seite 9

- *Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit*: Möglicher Ausschluss von Einrichtungen mit einem speziellen Behandlungsspektrum (Teilerhebung).

5 Aktualität und Pünktlichkeit

Seite 10

- *Aktualität endgültiger Ergebnisse*: Endgültige Ergebnisse stehen in der Regel Anfang Dezember des dem Berichtsjahr folgenden Jahres zur Verfügung.

6 Vergleichbarkeit

Seite 10

- *Räumlich*: Innerhalb Deutschlands und international gewährleistet durch Verschlüsselung der Hauptdiagnose nach ICD

- *Zeitlich:* Die Vergleichbarkeit ist grundsätzlich gewährleistet und unterliegt ausschließlich den Veränderungen der Klassifikationen bzw. der Kataloge

7 Kohärenz

Seite 11

- *Statistikübergreifend:* Ist (mit Einschränkungen) zu den Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen) gegeben.

8 Verbreitung und Kommunikation

Seite 11

- *Verbreitungswege:* Datenbankangebote unter www.gbe-bund.de und GENESIS-Online

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Seite 12

- Keine

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Grundgesamtheit

Bei den Diagnosedaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen handelt es sich um eine jährliche Teilerhebung von Patienten und Patientinnen, die im Berichtsjahr aus der vollstationären Behandlung einer Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung mit mehr als 100 Betten entlassen wurden.

Patientinnen und Patienten in Einrichtungen, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, können in der Statistik u. U. nicht erfasst werden.

1.2 Statistische Einheiten (Darstellungs- und Erhebungseinheiten)

Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten.

1.3 Räumliche Abdeckung

Erhebungsbereich ist das gesamte Bundesgebiet. Erhoben werden die Daten bis auf Gemeindeebene.

Die Ergebnisse können nach dem Behandlungsort der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung sowie nach dem Wohnort des Patienten oder der Patientin ausgewiesen werden.

Die Ergebnisse werden vom Statistischen Bundesamt nach Bundesgebiet und Bundesländern ausgewiesen. Die Statistischen Ämter der Länder stellen die Ergebnisse nach NUTS-2-Ebene und gegebenenfalls für kleinere Regionen unterhalb der NUTS-2-Ebene dar.

1.4 Berichtszeitraum/-zeitpunkt

Der Berichtszeitraum umfasst den 1. Januar bis einschließlich den 31. Dezember (Kalenderjahr).

1.5 Periodizität

Jährlich seit 2003.

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/>). Grundlage für die Erhebung der Diagnosedaten sind die Angaben zu § 3 Satz 1 Nr. 14 KHStatV. Für die Erhebung besteht Auskunftspflicht gemäß § 6 KHStatV in Verbindung mit § 15 BStatG.

1.7 Geheimhaltung

1.7.1 Geheimhaltungsvorschriften

Die erhobenen Einzelangaben werden grundsätzlich nach § 16 BStatG 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

Statistisches Bundesamt, Qualitätsbericht, Diagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Durchführung wissenschaftlicher Vorhaben Einzelangaben dann zur Verfügung zu stellen, wenn diese nur mit einem unverhältnismäßig großen Aufwand an Zeit, Kosten und Arbeitskraft dem Befragten oder Betroffenen zugeordnet werden können (faktisch anonymisierte Einzelangaben). Die Pflicht zur Geheimhaltung besteht auch für Personen, die Empfänger von Einzelangaben sind.

Nach § 7 Abs. 1 KHStatV ist u.a. 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. Dies gilt nicht für diagnosebezogene Daten nach § 3 Satz 1 Nr. 14 KHStatV, soweit diese differenzierter als auf Kreisebene ausgewiesen werden. Ferner sind die Statistischen Landesämter nach § 7 Abs. 3 KHStatV berechtigt, mit Zustimmung der Krankenhäuser für Zwecke der Krankenhausplanung Tabellen mit diagnosebezogenen Daten nach § 3 Satz 1 Nr. 14 KHStatV für einzelne Krankenhäuser zu übermitteln, wenn nicht mehr als die Hauptdiagnose, gegliedert nach Altersgruppen, in Verbindung mit Patientenzahl, Verweildauer und der Angabe, ob operiert worden ist, verbunden werden. Das Gleiche gilt bei Einzugsgebietsstatistiken, bei denen nur die Wohngemeinde, in Stadtstaaten Stadtteile, mit Fachabteilung, Hauptdiagnose und Patientenzahl verbunden werden darf.

1.7.2 Geheimhaltungsverfahren

Ein Personenbezug ist nur dann herstellbar, wenn für alle männlichen bzw. für alle weiblichen Patienten einer Altersgruppe eine einzige Diagnose nachgewiesen wird. Nur in diesen Fällen ist es möglich, mit Hilfe der Statistik die Hauptdiagnose einer Person aufzudecken, deren Name, Geschlecht und Alter aus einer anderen Quelle bekannt sind. Dies muss auch bei Feldbesetzungen größer als "Eins" oder "Zwei" erfolgen. Diese Fälle werden dann auf "unbekannt" gesetzt.

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

Durch umfassende Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen sowie die erworbene Routine in der Berichterstattung ist von einer hohen Datenqualität auszugehen.

2 Inhalte und Nutzerbedarf

2.1 Inhalte der Statistik

2.1.1 Inhaltliche Schwerpunkte der Statistik

Neben der Erkrankungsart, Zu- und Abgangsdatum, Verweildauer und Fachabteilung werden soziodemographische Merkmale der Patientinnen und Patienten (z. B. Geschlecht, Geburtsmonat und -jahr, Postleitzahl und Wohnort) erhoben.

2.1.2 Klassifikationssysteme

Für die Hauptdiagnosen der Patientinnen und Patienten wird die ICD-10 - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme 10. Revision - verwendet, und zwar in Form der "German Modification" in der jeweils für das Erhebungsjahr gültigen Fassung.

2.1.3 Statistische Konzepte und Definitionen

Die statistischen Hauptmerkmale der Diagnosestatistik der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen sind:

- Vollstationäre Patientinnen und Patienten (Fälle)
- Sterbefälle
- Geschlecht
- Geburtsmonat und -jahr
- Postleitzahl
- Wohnort
- Behandlungsort
- Erkrankungsart (Hauptdiagnose)
- Zu- und Abgangsdatum
- Fachabteilung mit der längsten Verweildauer

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 der Leistungsnachfrage und der Morbiditätsentwicklung in der stationären Versorgung. Darüber hinaus wird auf dieser Datengrundlage eine Einzugsgebietsstatistik erstellt, die u. a. Aufschluss über die Patientenwanderung gibt. Die Diagnosestatistik dient damit auch der epidemiologischen 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, Institute, Fachgesellschaften, Unternehmensberatungsgesellschaften, Medien und die interessierte Öffentlichkeit die Daten.

2.3 Nutzerkonsultation

Die Einbeziehung von Nutzenden 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 Datennutzenden über den Auskunftsdienst. Weiterhin erfolgt sowohl national als auch international u. a. im Rahmen institutionalisierter Gremien, Arbeitsgruppen und

Statistisches Bundesamt, Qualitätsbericht, Diagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

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.

Mit dem Online-Meldeverfahren eSTATISTIK.core ist eine automatisierte Datengewinnung und Datenübermittlung an die Statistischen Ämter möglich.

3.2 Vorbereitung und Durchführung der Datengewinnung

Die Liefervereinbarungen für XML-Datenlieferungen sind in der Erhebungsdatenbank der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder unter <https://erhebungsdatenbank.estatistik.de> eingestellt.

Mit der Nutzung von eSTATISTIK.core steht auch die eSTATISTIK.core-Webanwendung zur Verfügung, mit der CSV-Dateien im eSTATISTIK.core-Portal hochgeladen werden können, ohne zuvor eine XML-Datei zu generieren. Die Informationen zur Struktur der CSV-Dateien sind ebenfalls in der Erhebungsdatenbank der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder eingestellt.

3.3 Datenaufbereitung (einschl. Hochrechnung)

In den Statistischen Ämtern der Länder werden die Einzeldaten auf Fehler, Qualität und Plausibilität geprüft. Grundsätzlich wird bei fehlenden oder unplausiblen Angaben bei den Auskunftgebenden nachgefragt. Unvollständige Datumsangaben, die nicht durch Nachfrage ermittelt werden können, werden mit umfangreichen maschinellen Korrekturen durch die wahrscheinlichsten Ergebnisse ersetzt.

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.

Anschließend werden aggregierte Landesdatensätze an das Statistische Bundesamt gesandt und dort zu einem Bundesergebnis zusammengefügt.

3.4 Preis- und Saisonbereinigung; andere Analyseverfahren

Eine Preis- und Saisonbereinigung/andere Analyseverfahren findet nicht statt.

3.5 Beantwortungsaufwand

Der Bearbeitungsaufwand hängt vor allem von der Zahl der Patientinnen und Patienten ab, sowie vom Umfang des Einsatzes von DV-Technik. Pro Patientin/Patient werden zehn Merkmale erhoben.

Je besser die Daten für die Statistik von internen Informationssystemen zur Verfügung gestellt werden, desto geringer ist der Aufwand der Beantwortung.

4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit

4.1 Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

Es handelt sich um eine Teilerhebung aller Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten. Durch diese Einschränkung kann es zu einem Ausschluss von Einrichtungen mit einem speziellen Behandlungsspektrum kommen. 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 Patienten und Patientinnen in Einrichtungen, die innerhalb des Erhebungsjahres oder zwischen dem Erhebungsstichtag und dem Meldetermin schließen, nicht in der Statistik enthalten sein. In diesen Fällen kommt es in der Folge zu einer Untererfassung der Patienten und Patientinnen.

Der Statistik liegt zur Verschlüsselung der Hauptdiagnose der Patienten und Patientinnen die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) zu Grunde. Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gibt eine deutsche Version dieser Klassifikation heraus. Daneben stellt das BfArM Metadaten bereit, in denen eine entsprechende Beschreibung der Plausibilitäten erfolgt, so z. B. welcher Diagnoseschlüssel bei welcher Geschlechts- und/oder Altersgruppe vorkommen kann bzw. darf. An diesen Vorgaben orientiert sich die statistische Aufbereitung der Daten. Dabei ist zu bedenken, dass die Vergabe des Diagnoseschlüssels in den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen erfolgt und bereits dort Fehler auftreten können. Sollten dennoch Unstimmigkeiten auftreten, so werden diese in der Datenaufbereitungsphase bei der Plausibilisierung der Angaben berichtigt, z. B. wenn Diagnose- und Geschlechtsangabe des Patienten/der Patientin nicht zueinander passen

4.2 Stichprobenbedingte Fehler

Keine.

4.3 Nicht-Stichprobenbedingte Fehler

• Verzerrungen durch Antwortausfälle auf Ebene der Einheiten (Unit-Non-Response)

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

• **Verzerrungen durch Antwortausfälle auf Ebene wichtiger Merkmale (Item-Non-Response)**

Verglichen mit der Anzahl der Entlassungen in den Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen gibt es in der Diagnosestatistik der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen eine Untererfassung, da nur Einrichtungen mit mehr als 100 Betten berichtspflichtig sind. Antwortausfälle auf Ebene wichtiger Merkmale fallen durchweg gering aus und stellen keine Beeinträchtigung für die Nutzung der Daten dar. Antwortausfälle kommen zum einen durch fehlende Angaben, zum anderen durch unplausible Daten zustande. Sollten diese Daten nicht im Rahmen der Aufbereitung (vgl. 3.2) ergänzt werden können, wird der Wert auf "unbekannt" gesetzt.

4.4 Revisionen

4.4.1 Revisionsgrundsätze

Vorläufige Ergebnisse werden nicht veröffentlicht. Dadurch entsteht kein Revisionsbedarf.

4.4.2 Revisionsverfahren

s. 4.4.1

4.4.3 Revisionsanalysen

s. 4.4.1

5 Aktualität und Pünktlichkeit

5.1 Aktualität

Die Befragten berichten bis zum 1. April des dem Berichtsjahr folgenden Jahres. Endgültige tief gegliederte Ergebnisse stehen in der Regel Ende Dezember 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

Maßgeblich für die statistische Erfassung der Hauptdiagnose der Patienten und Patientinnen ist die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD). Dadurch, dass die Hauptdiagnose nach ICD verschlüsselt und erfasst wird, ist die internationale Vergleichbarkeit gewährleistet. Innerhalb Deutschlands sind die Daten uneingeschränkt vergleichbar.

6.2 Zeitliche Vergleichbarkeit

Seit 2000 ist die zehnte Revision der ICD gültig, somit sind alle Erhebungen seit 2003 danach gegliedert. Die ICD wird permanent weiterentwickelt, so dass auch die zehnte Revision der ICD unterschiedliche Versionen aufweist. Maßgeblich ist die jeweils im Berichtsjahr gültige Version der ICD.

7 Kohärenz

7.1 Statistikübergreifende Kohärenz

Einige Merkmale der Diagnosen der Patienten und Patientinnen in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen werden auch in den Grunddaten der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen erfasst. Zum Teil weisen diese Unterschiede auf. In erster Linie dadurch, dass in den Grunddaten alle Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen erfasst werden und in den Diagnosedaten nur die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten. Darüber hinaus gibt es auch Abweichungen aufgrund unterschiedlicher Erhebungs- und Aufbereitungsverfahren. Dies betrifft zum einen die Fallzahl. In den Diagnosedaten entspricht die Fallzahl den Entlassungen im Berichtsjahr. In den Grunddaten wird sie auf Basis des Patientenzu- und -abgangs im Berichtsjahr ermittelt.

Des Weiteren unterscheidet sich die Summe der Pflégetage in den Diagnosedaten von jener in den Grunddaten. In der erstgenannten Erhebung ist es die kumulierte Verweildauer aller im Berichtsjahr entlassenen Patienten und Patientinnen. In der letztgenannten Erhebung sind es alle im Berichtsjahr erbrachten Pflégetage. Die Verweildauer kann in den Diagnosedaten mitunter höher ausfallen als die Anzahl der Kalendertage im Berichtsjahr (sog. Überlieger), während dies in den Grunddaten nicht möglich ist.

Als Folge der beiden zuvor genannten Unterschiede weicht die durchschnittliche Verweildauer beider Erhebungen voneinander ab. In den Diagnosedaten ermittelt sie sich als Quotient aus der Summe der Verweildauern aller im Berichtsjahr entlassenen Patienten und Patientinnen und deren Anzahl. In den Grunddaten wird sie als Quotient aus den im Berichtsjahr erbrachten Pflégetagen und der Fallzahl berechnet.

7.2 Statistikinterne Kohärenz

Die Statistik ist intern kohärent.

7.3 Input für andere Statistiken

Die Diagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen fließen in die Gesundheitsberichterstattung auf regionaler, nationaler sowie internationaler Ebene und in die gesundheitsbezogenen Rechensysteme auf nationaler und internationaler Ebene ein. Sie bilden ferner eine Berechnungsgröße für Indikatoren der Volkswirtschaftlichen Gesamtrechnungen.

8 Verbreitung und Kommunikation

8.1 Verbreitungswege

Pressemitteilungen

In unregelmäßigen Abständen werden anlassbezogene Pressemitteilungen veröffentlicht.

Veröffentlichungen

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

Statistisches Bundesamt, Qualitätsbericht, Diagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen

Online-Datenbank

Daten zu den Diagnosen der Rehapatientinnen und -patienten stehen im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung (IS-GBE) und in der Datenbank GENESIS-Online zur Verfügung.

Zugang zu Mikrodaten

Das Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder bietet die Diagnosestatistik der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen mit mehr als 100 Betten in seinem Datenangebot an. Ausführliche Informationen zu den verfügbaren Daten und den geltenden Nutzungsbedingungen sind auf der Webseite der Forschungsdatenzentren einsehbar (<https://www.forschungsdatenzentrum.de/de/gesundheit/reha>).

Sonstige Verbreitungswege

Eigene Veröffentlichungen der Statistischen Ämter der Länder sind über deren Webseite zugänglich. Eine entsprechende [Linkliste](#) zu den Statistischen Landesämtern

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

Ein Veröffentlichungskalender liegt nicht vor.

Zugriff auf den Veröffentlichungskalender

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

Zugangsmöglichkeiten der Nutzer/-innen

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Liegen nicht vor.

C Erhebungsbogen

entfällt

Statistisches Bundesamt		eSTATISTIK.CORE <u>CSV - Datensatzbeschreibung</u> Weitere Informationen und Unterlagen zur Statistik finden Sie in der öffentlichen Erhebungsdatenbank der Statistischen Ämter unter https://erhebungsdatenbank.estatistik.de			
ErhebungsID	1002420000099	Version:	2		
EVAS-Nr.	23132	EVAS - Bezeichnung	Diagnosen der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungspatienten		
Statistik ID	0024	gültig ab BZR	Jahr 2020		
Periodizität	jährlich	Länderkennung	Verbund		
Feldtrenner	;	Encoding	UTF8		
Dezimalzeichen	,				
Bearbeiter	fachlich	Statistisches Bundesamt	gesundheit@destatis.de		
Bearbeiter	technisch	Statistisches Bundesamt	eStatistik.core@destatis.de		
Änderungen zur vorhergehenden Version (rot markiert) Die Änderungen in den Ausprägungen können der Fachinformation bzw. der XML-Liefervereinbarung in der Erhebungsdatenbank entnommen werden.		FachabteilungVR Änderung bei der Fachabteilungsgliederung gem. der Deutschen Rentenversicherung Der Zusatz "gem. der Deutschen Rentenversicherung" ist weggefallen.			
Einstellung .CORE-Webanwendung	Hilfsmerkmale:	Angaben stehen einmalig in einer separaten, vorangestellten Zeile			
Feldbezeichnung / Merkmalsname	Feld		Datentyp	Status	Inhalt Bemerkung
	Position im Satz	Länge des Feldes			
Satz 1 (Hilfsmerkmale)					
BerichtseinheitID	1	6	Zeichenkette Muster: [0-9]{6}	Muss	Nummer der Einrichtung
NAME_Traeger	2	50	Zeichenkette	Muss	Name des Trägers/Eigentümers des Krankenhauses/ der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
STRASSE_Traeger	3	50	Zeichenkette	Muss	Straße in der Adresse des Trägers/Eigentümers
HAUSNUMMER_Traeger	4	6	Zeichenkette	Muss	Hausnummer in der Adresse des Trägers/Eigentümers
ADRESSZUSATZ_Traeger	5	50	Zeichenkette	Kann	Ergänzungen zur Adresse (z.B. "Haus A") in der Adresse des Trägers/Eigentümers
POSTFACH_Traeger	6	50	Zeichenkette	Kann	Postfach in der Adresse des Trägers/Eigentümers
PLZ_Traeger	7	5	Zeichenkette	Muss	Postleitzahl in der Adresse des Trägers/Eigentümers
ORT_Traeger	8	50	Zeichenkette	Muss	Ort in der Adresse des Trägers/Eigentümers
Bezeichnung_KHVR	9	50	Zeichenkette	Muss	Name des Krankenhauses/ der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
STRASSE_KHVR	10	50	Zeichenkette	Muss	Strasse in der Adresse des Krankenhauses / der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
HAUSNUMMER_KHVR	11	6	Zeichenkette	Muss	Hausnummer in der Adresse des Krankenhauses/ der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
ADRESSZUSATZ_KHVR	12	50	Zeichenkette	Kann	Ergänzungen zur Adresse (z.B. "Haus A") in der Adresse des Krankenhauses/der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
POSTFACH_KHVR	13	50	Zeichenkette	Kann	Postfach in der Adresse des Krankenhauses/ der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
PLZ_KHVR	14	5	Zeichenkette	Muss	Postleitzahl in der Adresse des Krankenhauses/ der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung

ORT_KHVR	15	50	Zeichenkette	Muss	Ort in der Adresse des Krankenhauses/ der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
Rueck_Pers_KHVR	16	50	Zeichenkette	Kann	Name der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person im Krankenhaus/ der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
Rueck_Tel_KHVR	17	20	Zeichenkette	Kann	Telefonvorwahl/-nummer der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person im Krankenhaus/ der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
Rueck_Email_KHVR	18	50	Zeichenkette Muster: Konto@Maildomäne	Kann	E-Mail der für Rückfragen zur Verfügung stehenden Person im Krankenhaus/ der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung
Bemerkungen	19	256 (min. 0)	Zeichenkette	Kann	Bemerkungen zu außergewöhnlichen Verhältnissen oder Änderungen
ab Satz 2					
Geschlecht	1	1	Zeichenkette	Muss	Geschlecht des Patienten/der Patientin (nach Geburtenregister) 1 = Männlich 2 = Weiblich 3 = Divers 4 = Ohne Angabe
Geburtsdatum	2	6	Datum	Muss	Geburtsdatum (Monat/Jahr) des Patienten/der Patientin im Format MMJJJJ
Zugangsdatum	3	8	Datum	Muss	Zugangsdatum (Tag/Monat/Jahr) im Format TTMMJJJJ
Abgangsdatum	4	8	Datum	Muss	Abgangsdatum TTMMJJJJ
Verweildauer	5	4	Nicht negative Ganzzahl	Muss	Verweildauer in Tagen (Anzahl der Pflgetage)
Sterbefall	6	1	Zeichenkette	Muss	Sterbefall 1 = Ja 2 = Nein
Hauptdiagnose	7	4	Zeichenkette	Muss	Hauptdiagnose nach ICD-Schlüssel 10. Revision ICD-10-GM - Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme - German Modification - in der für das jeweilige Erhebungsjahr gültigen Version. Die Hauptdiagnose ist bis auf die in der ICD-10-GM vorgesehenen Ausnahmen grundsätzlich <u>vierstellig</u> und <u>ohne</u> den Trennpunkt anzugeben (Beispiel: C18.7 Bösartige Neubildung: Colon sigmoideum = C187).
FachabteilungVR	8	4	Zeichenkette	Muss	Fachabteilungsschlüssel für Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen. Der jeweils im Erhebungsjahr gültige Schlüssel ist in der Erhebungs-Datenbank in der Registerkarte Fachinfo hinterlegt. Nachgewiesen werden nur die Hauptfachabteilungen. Diesen sind auch die einzelnen Schwerpunkte zuzuordnen. Beispiel: 0102: Innere Medizin/Schwerpunkt Geriatrie wird dem Schlüssel 0100: Innere Medizin zugeordnet. Fachabteilungen sind organisatorisch abgrenzbare, von Ärzten/Ärztinnen ständig verantwortlich geleitete Abteilungen mit für den jeweiligen Fachbereich typischen Behandlungseinrichtungen.
Postleitzahl	9	5	Zeichenkette	Vorbedingung Falls Wohnsitz im Inland	Postleitzahl des Wohnorts für Personen mit Wohnsitz im Inland

Wohnort	10	35	Zeichenkette	Muss	Wohnort; für Patienten aus Hamburg, Bremen und Berlin auch Stadtteil; für Patienten aus dem Ausland nur Land Hinweis: 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 (z.B. *FRANKREICH). Anstelle des Namens des jeweiligen Landes in seiner offiziellen Schreibweise kann dabei das international einheitliche Nationalitätskennzeichen (z.B. *FR für Frankreich) angegeben werden.
---------	----	----	--------------	------	--

Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg

Das Amt für Statistik Berlin-Brandenburg ist für beide Länder die zentrale Dienstleistungseinrichtung auf dem Gebiet der amtlichen Statistik. Das Amt erbringt Serviceleistungen im Bereich Information und Analyse für die breite Öffentlichkeit, für alle gesellschaftlichen Gruppen sowie für Kunden aus Verwaltung und Politik, Wirtschaft und Wissenschaft. Kerngeschäft des Amtes ist die Durchführung der gesetzlich angeordneten amtlichen Statistiken für Berlin und Brandenburg. Das Amt erhebt die Daten, bereitet sie auf, interpretiert und analysiert sie und veröffentlicht die Ergebnisse. Die Grundversorgung aller Nutzerinnen und Nutzer mit statistischen Informationen erfolgt unentgeltlich, im Wesentlichen über das Internet und den Informationsservice. Daneben werden nachfrage- und zielgruppenorientierte Standardauswertungen zu Festpreisen angeboten. Kundenspezifische Aufbereitung/Beratung zu kostendeckenden Preisen ergänzt das Spektrum der Informationsbereitstellung.

Amtliche Statistik im Verbund

Die Statistiken werden bundesweit nach einheitlichen Konzepten, Methoden und Verfahren arbeitsteilig erstellt. Die Statistischen Ämter der Länder sind dabei grundsätzlich für die Durchführung der Erhebungen, für die Aufbereitung und Veröffentlichung der Länderergebnisse zuständig. Durch diese Kooperation in einem „Statistikverbund“ entstehen für alle Länder vergleichbare und zu einem Bundesergebnis zusammenführbare Erhebungsergebnisse.

Produkte und Dienstleistungen

Informationsservice

info@statistik-bbb.de

Tel. 0331 8173 -1777

Fax 0331 817330 -4091

Mo–Do 8:00–15:30 Uhr, Fr 8:00–13:30 Uhr

Statistische Informationen für jedermann sowie maßgeschneiderte Aufbereitung von Daten über Berlin und Brandenburg, Auskunft, Beratung, Pressedienst.

Standort Potsdam

Steinstraße 104–106, 14480 Potsdam

Standort Berlin

Alt-Friedrichsfelde 60, 10315 Berlin

Internet-Angebot

www.statistik-berlin-brandenburg.de mit aktuellen Daten, Pressemitteilungen, Fachbeiträgen, Statistischen Berichten zum kostenlosen Herunterladen, regionalstatistischen Informationen, Wahlstatistiken und -analysen sowie einem Überblick über das gesamte Leistungsspektrum des Amtes.

Statistische Berichte

mit Ergebnissen der einzelnen Statistiken in Tabellen in tiefer sachlicher Gliederung und Grafiken zur Veranschaulichung von Entwicklungen und Strukturen.

Statistische Bibliothek

Alt-Friedrichsfelde 60, 10315 Berlin

bibliothek@statistik-bbb.de

Tel. 0331 8173 -3540

Datenangebot aus dem Sachgebiet

Informationen zu dieser Veröffentlichung

Referat 14

Tel. 0331 8173 -1126

Fax 0331 817330 -1911

gesundheit@statistik-bbb.de

Weitere Veröffentlichungen zum Thema

Statistische Berichte:

- Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen im Land Brandenburg
A IV 5 - jährlich