

24.05.17

G - In - K

## Verordnung der Bundesregierung

---

### Zweite Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik- Verordnung

#### A. Problem und Ziel

Die amtliche Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes ist eine wesentliche Grundlage für gesundheitspolitische Planungen und Entscheidungen im Zusammenhang mit den von Krankenhäusern erbrachten Leistungen. Sie dient der stetigen Beobachtung und Analyse gesundheitspolitisch relevanter Fragestellungen in diesem bedeutsamen Leistungsbereich. Rechtsgrundlage für die amtliche Krankenhausstatistik ist die Krankenhausstatistik-Verordnung aus dem Jahr 1990, die zuletzt im Jahr 2009 geändert wurde.

Die zwischenzeitlich mehrfache Veränderung der bundes- und landesrechtlichen Regelungen zur Krankenhausplanung und zur Versorgung in Krankenhäusern macht eine Anpassung der Merkmale erforderlich, die über die Krankenhausstatistik zu erfassen sind. Dies gilt zum Beispiel für die Erfassung des Standorts eines Krankenhauses, die Erfassung ambulanter Leistungen oder die Erfassung des beschäftigten Personals.

#### B. Lösung

Die Änderungen berücksichtigen die oben beschriebenen neuen Informationsbedarfe. Eingeflossen sind zudem Vorschläge von Fachgremien, von Organisationen der Leistungserbringer und Kostenträger sowie Informationsbedarfe der Länder, der Statistischen Landesämter und des Statistischen Bundesamtes.

#### C. Alternativen

Keine.

#### D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand

Keine.

#### E. Erfüllungsaufwand

##### E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger

Für die Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

## **E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Für die Wirtschaft, das heißt für die von der Statistik betroffenen Krankenhäuser und für die stationären Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, entsteht im Jahr 2018 ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 315 000 Euro und im Jahr 2020 ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 198 000 Euro.

Der jährliche Erfüllungsaufwand wird in den Jahren 2018 und 2019 jeweils um rund 1 000 000 Euro und ab dem Jahr 2020 um jährlich rund 917 000 Euro vermindert. Die Entlastung betrifft in voller Höhe Bürokratiekosten aus Informationspflichten.

Im Sinne der „One in one out“-Regel der Bundesregierung stellt der jährliche Erfüllungsaufwand der Wirtschaft in diesem Regelungsvorhaben ein „Out“ von 917 000 Euro ab dem Jahr 2020 dar.

## **E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Für die Verwaltung entsteht im Jahr 2018 ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 9 300 Euro und im Jahr 2020 ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 3 500 Euro.

In den Jahren 2018 und 2019 entsteht ein jährlicher Erfüllungsaufwand in Höhe von jeweils rund 600 Euro und ab dem Jahr 2020 in Höhe von rund 3 000 Euro jährlich.

Der Erfüllungsaufwand des Bundes soll personell und finanziell im Einzelplan des Bundesministeriums des Innern ausgeglichen werden.

## **F. Weitere Kosten**

Keine.

**Bundesrat**

**Drucksache 414/17**

**24.05.17**

G - In - K

**Verordnung  
der Bundesregierung**

---

**Zweite Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-  
Verordnung**

Bundesrepublik Deutschland  
Die Bundeskanzlerin

Berlin, 24. Mai 2017

An die  
Präsidentin des Bundesrates  
Frau Ministerpräsidentin  
Malu Dreyer

Sehr geehrte Frau Präsidentin,

hiermit übersende ich die von der Bundesregierung beschlossene

Zweite Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung

mit Begründung und Vorblatt.

Ich bitte, die Zustimmung des Bundesrates aufgrund des Artikels 80 Absatz 2 des Grundgesetzes herbeizuführen.

Federführend ist das Bundesministerium für Gesundheit.

Die Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gemäß § 6 Absatz 1 NKRG ist als Anlage beigefügt.

Mit freundlichen Grüßen

Dr. Angela Merkel



## Zweite Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung

Vom ...

Auf Grund des § 28 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, der zuletzt durch Artikel 1 Nummer 6 Buchstabe a des Gesetzes vom 19. Dezember 2016 (BGBl. I S. 2986) geändert worden ist, verordnet die Bundesregierung:

### Artikel 1

Die 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, wird wie folgt geändert:

1. In § 2 Nummer 1 werden nach dem Wort „Ausbildungsstätten“ die Wörter „und zusätzlich ab dem 1. Januar 2020 die Standorte der Krankenhäuser entsprechend dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
2. § 3 wird wie folgt geändert:
  - a) Satz 1 wird wie folgt geändert:
    - aa) In Nummer 1 werden nach dem Wort „Trägerschaft“ die Wörter „einschließlich bei öffentlicher Trägerschaft die Rechtsform,“ gestrichen.
    - bb) In Nummer 2 werden nach den Wörtern „§ 111 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ die Wörter „oder § 111a des Fünften Buches Sozialgesetzbuch“ eingefügt.
    - cc) Nummer 4 wird wie folgt gefasst:

„4. besondere Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 10 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes, gegliedert nach Art und Anzahl der Betten, nach Berechnungs- und Belegungstagen sowie nach der Anzahl der behandelten Fälle,“.
    - dd) Nummer 7 wird wie folgt gefasst:

„7. Zahl der Plätze für teilstationäre Behandlung während des Tages und der Nacht, gegliedert nach Fachabteilungen, nach besonderen Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 10 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie nach Einrichtungen für Dialysepatientinnen und -patienten,“.
    - ee) In Nummer 10 werden nach dem Wort „Plätze“ die Wörter „sowie ihre Besetzung“ eingefügt und wird die Angabe „§ 2 Nr. 1a“ durch die Angabe „§ 2 Nummer 1a“ ersetzt.
    - ff) Nummer 11 wird wie folgt gefasst:

- „11. ärztliches Personal, gegliedert nach Geschlecht, Geburtsjahr und Beschäftigungsverhältnis, bei hauptamtlichem ärztlichen Personal zusätzlich nach Dienststellung, Gebiets- und Teilgebietsbezeichnung; ferner Belegärztinnen und Belegärzte nach Gebiets- und Teilgebietsbezeichnung und von diesen angestelltes ärztliches Personal nach der Gebiets- und Teilgebietsbezeichnung der anstellenden Belegärztin oder des anstellenden Belegarztes,“.
- gg) In Nummer 12 wird nach den Wörtern „gegliedert nach Geschlecht“ ein Komma und das Wort „Geburtsjahr“ eingefügt und werden die Wörter „nur nach Geschlecht, Beschäftigungsverhältnis und Art der abgeschlossenen Weiterbildung“ durch die Wörter „zusätzlich nach Art der abgeschlossenen Weiterbildung“ ersetzt.
- hh) In Nummer 13 wird nach dem Wort „Vollkräfte“ ein Komma und werden die Wörter „bei ärztlichem Personal gegliedert nach Gebiets- und Teilgebietsbezeichnung“ eingefügt und werden die Wörter „Einsatz in der Psychiatrie“ durch die Wörter „Berufsbezeichnung, Art der abgeschlossenen Weiterbildung und Fachabteilung“ ersetzt.
- ii) Die Nummern 14 und 15 werden wie folgt gefasst:
- „14. aus dem Krankenhaus oder der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung, die über mehr als 100 Betten verfügt, entlassene vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten und Sterbefälle, gegliedert nach Geschlecht, Geburtsmonat und -jahr, Postleitzahl und Wohnort, in den Stadtstaaten zusätzlich nach Stadtteil, Zu- und Abgangsdatum, ferner nach im Zeitpunkt der Entlassung bekannter Hauptdiagnose und nach Fachabteilung mit der längsten Verweildauer,
15. vorstationär, nachstationär und teilstationär behandelte Patientinnen und Patienten und teilstationäre Berechnungstage, jeweils gegliedert nach Fachabteilung, nach besonderen Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 10 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes sowie nach Einrichtungen für Dialysepatientinnen und -patienten,“.
- jj) Nach Nummer 15 werden die folgenden Nummern 16 und 17 eingefügt:
- „16. Zahl ambulant behandelter Patientinnen und Patienten, gegliedert nach der gesetzlichen Grundlage der Leistungserbringung, bei ambulanten Operationen zusätzlich nach der Zahl der in dem Katalog nach § 115b des Fünften Buches Sozialgesetzbuch genannten Operationen und der Zahl anderer ambulanter Operationen sowie Zahl ambulanter Notfälle,
17. Stufe der Teilnahme an der stationären Notfallversorgung nach § 136c Absatz 4 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch,“.
- kk) Die bisherigen Nummern 16 bis 18 werden die Nummern 18 bis 20.
- ll) Die neue Nummer 18 wird wie folgt gefasst:
- „18. Art und Zahl der Entbindungen und Geburten,“.
- mm) In der neuen Nummer 19 wird nach dem Wort „Belegungstage“ ein Komma und werden die Wörter „in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen die Pflegetage,“ eingefügt.

nn) In der neuen Nummer 20 wird nach der Angabe „782“ ein Komma und werden die Wörter „nachrichtlich die Zahlungen für Ausbildungsfonds“ eingefügt und wird das Wort „diesen“ durch die Wörter „den vorgenannten“ ersetzt.

b) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Erhebungsmerkmale nach Satz 1 Nummer 3 bis 9 und 14 bis 19 sind ab dem 1. Januar 2020 für Krankenhäuser nach Standorten gegliedert zu erfassen.“

3. § 4 wird wie folgt geändert:

a) Nach Nummer 2 wird folgende Nummer 3 eingefügt:

„3. Name und Anschrift des Eigentümers des Krankenhauses oder der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtung.“

b) Die bisherigen Nummern 3 und 4 werden die Nummern 4 und 5.

c) In der neuen Nummer 4 wird das Wort „Telekommunikationsanschlussnummer“ durch das Wort „Kontaktdaten“ ersetzt.

d) In der neuen Nummer 5 wird der Punkt am Ende durch ein Komma ersetzt.

e) Folgende Nummer 6 wird angefügt:

„6. ab dem 1. Januar 2020 die Standorte des Krankenhauses entsprechend dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.“

4. § 5 wird wie folgt geändert:

a) Satz 2 wird wie folgt gefasst:

„Die Angaben nach § 3 Satz 1 Nummer 1, 2, 5 bis 12 und 17 werden jeweils nach dem Stand vom 31. Dezember eines jeden Kalenderjahres, die Angaben nach § 3 Satz 1 Nummer 3, 4, 13 bis 16 und 18 bis 19 jeweils für das abgelaufene Kalenderjahr, die Angaben nach § 3 Satz 1 Nummer 20 jeweils für das abgelaufene Geschäftsjahr erhoben.“

b) In Satz 3 wird die Angabe „§ 3 Nr. 1 bis 17“ durch die Wörter „§ 3 Satz 1 Nummer 1 bis 19“ ersetzt und wird die Angabe „§ 3 Nr. 18“ durch die Wörter „§ 3 Satz 1 Nummer 20“ ersetzt.

5. § 6 wird wie folgt geändert:

a) In Absatz 1 Satz 2 wird die Angabe „§ 4 Nr. 3“ durch die Angabe „§ 4 Nummer 4“ ersetzt.

b) Absatz 2 wird durch die folgenden Absätze 2 und 3 ersetzt:

„(2) Auskunftspflichtig sind die Träger oder die Eigentümer der Krankenhäuser und der Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen.

(3) Folgende Angaben sind zu machen:

1. für die Krankenhäuser: Angaben zu den Erhebungsmerkmalen nach § 3 Satz 1 Nummer 1 bis 20,

2. für die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen: Angaben nach § 3 Satz 1 Nummer 1 bis 3, 5, 11 bis 14 und 19 und
  3. für die Krankenhäuser, deren Träger der Bund ist: Angaben zu den Erhebungsmerkmalen nach § 3 Satz 1 Nummer 1 bis 8, 14, 17 und 19, wenn Leistungen für Zivilpatientinnen und Zivilpatienten erbracht werden.“
6. § 7 wird wie folgt gefasst:

## „§ 7

### Übermittlung, Veröffentlichung

(1) Das Statistische Bundesamt und die Statistischen Landesämter dürfen den fachlich zuständigen obersten Bundes- und Landesbehörden Tabellen mit statistischen Ergebnissen übermitteln für

1. die Verwendung gegenüber den gesetzgebenden Körperschaften und
2. Zwecke der Planung, jedoch nicht für die Regelung von Einzelfällen.

Satz 1 gilt auch, wenn 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.

(2) Die Statistischen Landesämter dürfen 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.

(3) Die Statistischen Landesämter sind 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.“

## Artikel 2

### Inkrafttreten

Diese Verordnung tritt am 1. Januar 2018 in Kraft.

Der Bundesrat hat zugestimmt.

## **Begründung**

### **A. Allgemeiner Teil**

#### **I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen**

Die Regelungen dieser Verordnung zielen darauf ab, Veränderungen in der Ausgestaltung der Strukturen, der Organisationsformen, der Leistungserbringung sowie der personellen Ausstattung von Krankenhäusern, die sich in den vergangenen Jahren vollzogen haben, sachgerecht abzubilden. So gibt es beispielsweise vermehrt Krankenhausträger, die mehrere Krankenhäuser an verschiedenen Standorten betreiben. Neue Therapien und medizinische Innovationen ermöglichen eine ambulante Leistungserbringung durch Krankenhäuser. Auch die Personalausstattung wird kontinuierlich neuen Versorgungsbedarfen und Anforderungen an eine qualitativ gute Leistungserbringung angepasst. Zusätzliche Informationen für solide krankenhauplanerische Entscheidungsgrundlagen sind zudem mit Blick auf den demografischen Wandel erforderlich. Die vorliegenden Änderungen tragen neuen Informationsbedarfen Rechnung und schaffen die Voraussetzungen für besser fundierte krankenhauplanerische Entscheidungsgrundlagen, die vor allem auch für die Länder relevant sind.

#### **II. Wesentlicher Inhalt der Verordnung**

Die Verordnung enthält im Einzelnen folgende Neuerungen:

- Die Erfassung von bestimmten Erhebungsmerkmalen für Standorte von Krankenhäusern. Damit können krankenhauplanerische Entscheidungen der Länder auf einer belastbareren Grundlage getroffen werden und die Aussagekraft der Krankenhausstatistik kann nachhaltig erhöht werden.
- Die genauere Erfassung ambulanter Leistungen, die in stationären Einrichtungen erbracht werden. Neue Behandlungsmöglichkeiten, aber auch organisatorische Veränderungen haben dazu beigetragen, dass die Zahl der von Krankenhäusern erbrachten ambulanten Leistungen in der Vergangenheit deutlich angewachsen ist, so dass eine differenziertere Erfassung der unterschiedlichen Leistungen angezeigt ist.
- Die Erfassung des Alters des Krankenhauspersonals. Der demografische Wandel führt auch im Bereich der Personalplanung und mit Blick auf die Aus- und Weiterbildung von medizinischem Fachpersonal zur Notwendigkeit einer Erfassung der Altersstruktur der in Krankenhäusern Beschäftigten.

Neben den genannten Neuerungen enthält die Verordnung Streichungen von Merkmalen, wie den Wegfall der Erfassung der Rechtsform des Krankenhausträgers bei öffentlichen Krankenhäusern oder den Verzicht auf die gesonderte Erfassung von Operationen im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose. Zu Vereinfachungen führen beispielsweise Klarstellungen bei der Erfassung besonderer Einrichtungen sowie zur Übermittlung und Veröffentlichung von Daten und redaktionelle Anpassungen im Zusammenhang mit einer geschlechtergerechten Sprache.

#### **III. Alternativen**

Keine.

#### **IV. Verordnungskompetenz**

Nach § 28 Absatz 2 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes (KHG) ist die Bundesregierung ermächtigt, durch Rechtsverordnung mit Zustimmung des Bundesrates jährliche Erhebungen über Krankenhäuser als Bundesstatistik anzuordnen und die zu erfassenden Sachverhalte näher festzulegen.

#### **V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen**

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen vereinbar.

#### **VI. Verordnungsfolgen**

##### **1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung**

Rechts- und Verwaltungsvereinfachungen ergeben sich insbesondere bei der Klarstellung von Erfassungsmerkmalen sowie durch die Streichung einzelner Merkmale.

##### **2. Nachhaltigkeitsaspekte**

Die Verordnung wurde unter Berücksichtigung der Managementregeln der Nationalen Nachhaltigkeitsstrategie im Hinblick auf die Nachhaltigkeit geprüft. Ihre Umsetzung stärkt die nachhaltige Entwicklung, indem Erkenntnisgrundlagen geschaffen werden, die für eine sachgerechte Planung und Entwicklung der Krankenhausversorgung in Deutschland erforderlich sind. Die hiermit verbundene Datenerhebung dient auch der Qualitätssicherung. Diesbezüglich betrifft die Verordnung Managementregel 5 und trägt zur Vermeidung von Gefahren und unvermeidbaren Risiken für die menschliche Gesundheit bei. Auch Managementregel 10 ist bezüglich der notwendigen Anpassungen an den demografischen Wandel mit Blick auf Informationsbedarfe von Politik, Wirtschaft und Gesellschaft betroffen.

##### **3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Keine.

##### **4. Erfüllungsaufwand**

###### **4.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Für Bürgerinnen und Bürger entsteht kein Erfüllungsaufwand.

###### **4.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Für die Wirtschaft entsteht im Jahr 2018 ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 315 000 Euro für die Umstellung der Grundlagen zur Erhebung der Merkmale. Im Jahr 2020 entsteht zusätzlich ein einmaliger Erfüllungsaufwand wegen der erstmaligen gesonderten Erfassung bestimmter Erhebungsmerkmale nach Standorten in Höhe von rund 198 000 Euro.

Bei der Ermittlung des Umstellungsaufwands für die Erfassung neuer Erhebungsmerkmale und den Wegfall von Erhebungsmerkmalen wurde unterstellt, dass in den 1 956 Krankenhäusern und den 1 152 Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (Stand: 2015) im Wesentlichen Aufwand für die Programmierung der für die Datenerfassung verwendeten Softwareprogramme entsteht.

Bei der gesonderten Erfassung aller Merkmale nach dem Standort wurde unterstellt, dass rund 20 Prozent der Krankenhäuser mehrere Standorte haben. Bei der Schätzung des einmaligen Erfüllungsaufwands wurde berücksichtigt, dass die Krankenhäuser nicht alle Merkmale gesondert für die Standorte erheben müssen. Der Erfüllungsaufwand wird insbesondere durch den Verzicht auf eine gesonderte Ausweisung des Personals und der Kosten begrenzt. Zudem wurde berücksichtigt, dass die Programmierung durch Softwareanbieter erfolgt, mit denen Krankenhäuser in der Regel Verträge abgeschlossen haben, die eine kostenfreie Anpassung an gesetzliche Änderungen vorsehen.

Beim jährlichen Erfüllungsaufwand werden die Krankenhäuser und die Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen durch den Wegfall und die Präzisierung von Merkmalen in den Jahren 2018 und 2019 insgesamt um jeweils rund 1 000 000 Euro und ab dem Jahr 2020 insgesamt um jährlich rund 917 000 Euro entlastet. Die beiden Summen ergeben sich aus den im Folgenden dargestellten Be- und Entlastungen.

Für den Wegfall des Merkmals „Rechtsform des Trägers bei öffentlicher Trägerschaft“ in § 3 Satz 1 Nummer 1 der Krankenhausstatistik-Verordnung (KHStatV) und des Merkmals „Zahl der wegen Fehlgeburt und Komplikationen im Zusammenhang mit der Entbindung behandelten Frauen“ in § 3 Satz 1 Nummer 18 KHStatV n. F. wurde keine Entlastung ermittelt, weil die Merkmale teilweise bereits aktuell aus anderen Datenquellen ermittelt werden oder diese Merkmale mit geringem Aufwand ausgewiesen werden können. Für die rechtliche Klarstellung der Erfassung von Namen und Anschrift des Eigentümers von Krankenhäusern und von Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen entsteht keine Belastung.

Für die gesonderte Erfassung der Merkmale nach dem Standort wurde ab dem Jahr 2020 ein jährlicher Zusatzaufwand von rund 98 000 Euro ermittelt. Dieser entsteht durch Plausibilitätsprüfungen und ggf. erforderliche Nachfragen. Im Übrigen wurde angenommen, dass die Abfragen zu Statistikzwecken nach der erstmaligen Umstellung weitestgehend automatisiert erfolgen.

Der zusätzliche jährliche Erfüllungsaufwand für die Erfassung der Besetzung der Ausbildungsplätze wurde ab dem Jahr 2018 auf rund 18 000 Euro geschätzt. Hierbei kann auf bereits vorliegende Daten zurückgegriffen werden, die teilweise zu plausibilisieren sein dürften.

Für die Erfassung des Geburtsjahres beim ärztlichen Personal und die Erfassung des Geburtsjahres für das nicht-ärztliche Personal wurden ab dem Jahr 2018 jeweils rund 9 000 Euro an zusätzlichem jährlichen Erfüllungsaufwand ermittelt. Hierbei handelt es sich um Standardabfragen aus ohnehin vorhandenen Daten.

Die Erhebung der Angaben zu Vollkräften wird unter Berücksichtigung von regelhaft im Krankenhaus vorhandenen Informationen erweitert, so dass hierfür nur von einem geringfügigen, nicht quantifizierbaren laufenden Erfüllungsaufwand auszugehen ist.

Für die Erweiterung der Erfassung ambulanter Leistungen, für die Erfassung ambulanter Notfälle sowie für die Erfassung der Stufen der Beteiligung der Krankenhäuser an der stationären Notfallversorgung wurde ab dem Jahr 2018 ein zusätzlicher jährlicher Erfüllungsaufwand von rund 25 000 Euro errechnet. Hierbei kann auf Abrechnungsdaten zurückgegriffen werden.

Ab dem Jahr 2018 ergibt sich eine wesentliche Entlastung in Höhe von jährlich jeweils rund 1 000 000 Euro aus dem Wegfall der gesonderten Erhebung, ob eine Operation im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose durchgeführt wurde. Die Ermittlung dieses Merkmals ist nach Auskunft der Krankenhäuser sehr aufwendig.

Gegenüber der bisherigen differenzierten Abfrage von Informationen zu einzelnen Einrichtungsarten und Patientengruppen bewirkt die vorgesehene Erfassung besonderer Einrich-

tungen nach § 17b Absatz 1 Satz 10 KHG eine erhebliche Verminderung des Erfüllungsaufwands für die Krankenhäuser, die ab dem Jahr 2018 auf jährlich rund 20 500 Euro quantifiziert wurde.

Für die Ermöglichung der Lieferung von Personaldaten in Einzelform wurde ab dem Jahr 2018 eine jährliche Entlastung in Höhe von rund 46 000 Euro berechnet. Die Krankenhäuser müssen die zu liefernden Personaldaten nicht mehr für Zwecke der Statistik zusammenfassen, sondern können sie den statistischen Ämtern in der ohnehin vorliegenden Form übermitteln.

#### **4.3 Erfüllungsaufwand für die Verwaltung**

Für die Verwaltung, also die statistischen Ämter des Bundes und der Länder entsteht aufgrund der Notwendigkeit von Programmierungen und Plausibilitätsprüfungen im Jahr 2018 ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 9 300 Euro und im Jahr 2020 aufgrund der erstmaligen Erfassung bestimmter Erhebungsmerkmale nach Standorten ein einmaliger Erfüllungsaufwand in Höhe von rund 3 500 Euro. Der jeweilige einmalige Erfüllungsaufwand verteilt sich zu 50 Prozent auf das Statistische Bundesamt und zu 50 Prozent auf die Statistischen Landesämter, weil die Programmierung für alle Landesämter zentral vom statistischen Amt eines Landes mit Wirkung für alle anderen Länder durchgeführt wird.

Der zusätzliche jährliche Erfüllungsaufwand in den Jahren 2018 und 2019 beläuft sich auf jeweils rund 600 Euro und ab dem Jahr 2020 auf rund 3 000 Euro jährlich. Bei der Ermittlung wurde unterstellt, dass der jährliche Erfüllungsaufwand für die gesonderte Erfassung nach Standorten bei 2 400 Euro liegt. Für die Erfassung von insgesamt vier neuen Merkmalen wurde jeweils ein zusätzlicher Erfüllungsaufwand von jährlich rund 300 Euro ermittelt, der insbesondere durch Plausibilitätsprüfungen entsteht. Für den Wegfall des Merkmals „Operation im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose“ in § 3 Satz 1 Nummer 14 KHStatV wurde ab dem Jahr 2018 ein jährlicher Minderaufwand in Höhe von rund 300 Euro errechnet. Auch für die Präzisierung bei der Erfassung besonderer Einrichtungen gemäß § 17b Absatz 1 Satz 10 KHG in § 3 Satz 1 Nummer 4 und 15 KHStatV n. F. wurde ab dem Jahr 2018 eine jährliche Minderung des Erfüllungsaufwands in Höhe von rund 300 Euro berechnet. Der saldierte Erfüllungsaufwand fällt überwiegend bei den 16 Statistischen Landesämtern an, welche die Plausibilitätsprüfungen vor Weiterleitung der Daten an das Statistische Bundesamt durchführen müssen.

Ergänzend ist darauf hinzuweisen, dass Wirtschaft und Verwaltung bereits seit Jahren von statistischen Erhebungen entlastet werden, weil die Zahl der Krankenhäuser seit der letzten Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung im Jahr 2009 um rund 6 Prozent abgenommen hat. Die hierdurch seit Jahren bestehenden Entlastungen lassen sich nicht seriös quantifizieren, sie dürften jedoch nicht unwesentlich sein.

Der Erfüllungsaufwand des Bundes soll personell und finanziell im Einzelplan des Bundesministeriums des Innern ausgeglichen werden.

#### **5. Weitere Kosten**

Keine.

#### **6. Weitere Verordnungsfolgen**

Keine.

## **VII. Befristung; Evaluierung**

Eine Befristung oder Evaluierung ist nicht vorgesehen. Sofern Anpassungsbedarf der Erhebungsmerkmale der Krankenhausstatistik-Verordnung entsteht, wird dieser über die zuständigen Fachgremien an das Bundesministerium für Gesundheit herangetragen. Die Bundesregierung ist nach § 28 Absatz 2 KHG ermächtigt, ein entsprechendes Verordnungsverfahren mit Zustimmung des Bundesrates durchzuführen.

### **B. Besonderer Teil**

#### **Zu Artikel 1**

##### **Zu Nummer 1**

Auf Grund des mit dem Gesetz zur Weiterentwicklung der Versorgung und der Vergütung für psychiatrische und psychosomatische Leistungen vom 19. Dezember 2016 (BGBl. I S. 2986) eingeführten § 293 Absatz 6 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) führen der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft auf der Grundlage der Vereinbarung nach § 2a Absatz 1 Satz 1 KHG ein bundesweites Verzeichnis der Standorte der nach § 108 SGB V zugelassenen Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen. Nach § 293 Absatz 6 Satz 2 SGB V können sie das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus mit dieser Aufgabe beauftragen, sodass nicht zwingend sie das Verzeichnis führen.

Nach § 21 Absatz 2 Nummer 2 Buchstabe b des Krankenhausentgeltgesetzes (KHEntgG) sind die Krankenhäuser verpflichtet, ab dem 1. Januar 2020 ihre Standortkennzeichen an eine von den Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 Satz 1 KHG zu benennende Datenstelle auf Bundesebene zu übermitteln.

Mit der vorliegend vorgesehenen Regelung wird vorgegeben, dass Krankenhäuser und ab dem 1. Januar 2020 auch ihre Standorte entsprechend dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V als Erhebungseinheit anzusehen sind. Bestimmte Erhebungsmerkmale der Krankenhausstatistik-Verordnung sind nach dem neuen § 3 Satz 2 ab dem 1. Januar 2020 gesondert für die Standorte von Krankenhäusern zu erfassen. Ohne die Erfassung des Standortes der Leistungserbringung können nur Aussagen über die Wirtschaftseinheit der Einrichtung gemacht werden. Für die Krankenhausplanung und eine aussagekräftige Krankenhausstatistik ist es jedoch erforderlich, eindeutige Informationen über die regionale Verteilung der Einrichtungen und ihrer Ausstattung im Einzelnen zu ermitteln.

##### **Zu Nummer 2**

##### **Zu Buchstabe a**

##### **Zu Doppelbuchstabe aa**

Mit der Streichung der Erhebung der Rechtsform bei öffentlicher Trägerschaft wird ein bislang methodisch nicht eindeutig abgegrenztes Merkmal gestrichen. Die Erfassung hat zu zahlreichen Nachfragen, hohem Aufwand und Fehlerfassungen geführt. Da der zusätzliche Informationswert zudem sehr begrenzt ist, wird auf die Erhebung zukünftig verzichtet. Die Streichung dient der Entlastung der Auskunftspflichtigen.

##### **Zu Doppelbuchstabe bb**

Mit dem Gesetz der Vorsorge und Rehabilitation für Mütter und Väter vom 26. Juli 2002 (BGBl. I S. 2874) wurde u. a. geregelt, dass Krankenkassen stationäre medizinische Leis-

tungen zur Vorsorge oder Rehabilitation für Mütter und Väter nur in Einrichtungen des Muttergenesungswerks oder gleichartigen Einrichtungen oder für Vater-Kind-Maßnahmen geeigneten Einrichtungen erbringen lassen dürfen, mit denen ein Versorgungsvertrag besteht (§ 111a SGB V).

Die entsprechenden Einrichtungen haben seitdem kontinuierlich Daten für die amtliche Krankenhausstatistik zur Verfügung gestellt. Durch die insoweit redaktionelle Ergänzung des § 3 Satz 1 Nummer 2 wird kein neuer Erhebungstatbestand geschaffen.

#### **Zu Doppelbuchstaben cc und dd**

Die bisherige Auflistung der in den Nummern 4, 7 und 15 genannten Einrichtungen hat in der Vergangenheit zu Zuordnungsproblemen bei diesen Einrichtungen geführt. Die Bezugnahme in § 3 Satz 1 Nummer 4, 7 und 15 auf die für die Abrechnung relevante Rechtsnorm des § 17b Absatz 1 Satz 10 KHG begrenzt die Erhebung auf die danach vereinbarten besonderen Einrichtungen. Gleichzeitig werden die genannten Erhebungsmerkmale textlich gekürzt und damit besser lesbar.

#### **Zu Doppelbuchstabe ee**

Das Erhebungsmerkmal Ausbildungsplatz wird insoweit ergänzt, dass nicht wie bisher nur die Art und Zahl der Ausbildungsplätze auszuweisen ist, sondern auch die Zahl der besetzten Ausbildungsplätze. Es gibt verschiedene Konstellationen, bei denen Krankenhäuser zwar Ausbildungsplätze vorhalten, die Plätze jedoch über das Jahr gesehen ganz oder teilweise nicht von den Auszubildenden in Anspruch genommen werden. Daher sind sowohl der Nachweis von Art und Zahl der Ausbildungsplätze als auch ihre Besetzung und damit ihre tatsächliche Inanspruchnahme erforderlich. Dies gilt für alle in § 2 Nummer 1a KHG genannten Ausbildungsberufe.

Zudem wird eine rechtssprachliche Anpassung vorgenommen.

#### **Zu Doppelbuchstabe ff**

In Nummer 11 wird der Nachweis des ärztlichen Personals um das Geburtsjahr ergänzt. Die Ergänzung ist mit Blick auf den demografischen Wandel zur besseren Planung von Personalkapazitäten erforderlich. Andere Informationsquellen stehen hierfür nicht zur Verfügung.

Gleichzeitig wird die Regelung sprachlich angepasst. So wird auf eine konkrete Nennung von Zahnärzten verzichtet, da der Begriff Ärzte im Sinne der Krankenhausstatistik auch sie umfasst. Zudem wird die sprachliche Gleichbehandlung von Frauen und Männern sichergestellt.

#### **Zu Doppelbuchstabe gg**

Der Nachweis des nicht-ärztlichen Personals wird um das Geburtsjahr ergänzt. Die Ergänzung ist mit Blick auf den demografischen Wandel zur besseren Planung von Personalkapazitäten erforderlich. Andere Informationsquellen stehen hierfür nicht zur Verfügung.

Zudem sind für in Pflegeberufen Ausgebildete zukünftig wie bei dem anderen nichtärztlichen Personal der Funktionsbereich und die Berufsbezeichnung auszuweisen.

#### **Zu Doppelbuchstabe hh**

Die Ausweisung der Beschäftigtenzahl als Vollzeitäquivalente ermöglicht aussagekräftige Analysen zum tatsächlich verfügbaren Arbeitskräfteumfang. Auf der Grundlage von Vollzeitäquivalenten können der Personaleinsatz und Untersuchungen zur Wirkung von ge-

planten oder ergriffenen Maßnahmen zur Verbesserung der Strukturqualität und der pflegerischen Versorgung durchgeführt werden. Um das verfügbare Personalvolumen des ärztlichen Personals und der im Pflegedienst beschäftigten Personen differenzierter als bisher bewerten zu können, wird die Erhebung der Angaben zu Vollkräften unter Berücksichtigung von regelhaft im Krankenhaus vorhandenen Informationen behutsam erweitert. Die ärztlichen Beschäftigten sind bereits aktuell nach der jeweiligen Gebiets- und Teilgebietsbezeichnung auszuweisen. Zukünftig ist dieses Merkmal auch für die umgerechneten Vollzeitäquivalente anzugeben. Für den Pflegedienst sind zusätzlich zu der bisherigen Erfassung von Berufsbezeichnung und Art der abgeschlossenen Weiterbildung für die Beschäftigten, auch die Vollzeitäquivalente zu berechnen. Zudem sind für die Beschäftigten im Pflegedienst die Vollzeitäquivalente nach den Fachabteilungen, in denen die Pflegekräfte tätig sind, auszuweisen. Bislang erfolgte dieser Nachweis nur nach Vollzeitäquivalenten für die in der Psychiatrie tätigen Pflegekräfte.

### **Zu Doppelbuchstabe ii**

Zu Nummer 14

Die Regelung wird im Sinne der sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern angepasst.

Gleichzeitig wird klargestellt, dass die Angaben dieses Erhebungsmerkmals nur von den Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen zu machen sind, die über mehr als 100 Betten verfügen. Dies entspricht dem Gewollten und auch der gängigen Erhebungspraxis des Statistischen Bundesamtes. Es handelt sich insoweit um eine sprachliche bzw. redaktionelle Klarstellung.

Zudem wird der veraltete Begriff „Wohngemeinde“ durch den Begriff „Wohnort“ und die ergänzende Nennung der Postleitzahl ersetzt. Für die auskunftspflichtigen Krankenhäuser entsteht durch die Nennung der Postleitzahl kein zusätzlicher Aufwand, da die Angaben in den Krankenhausinformationssystemen zur Patientenverwaltung und Dokumentation vorliegen.

Auch die Angabe, ob im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose operiert worden ist, entfällt. Die entsprechenden Informationen können über die Operationen- und Prozedurenschlüssel aus der Statistik nach § 28 Absatz 4 KHG differenzierter ermittelt werden. Durch die Streichung werden die Auskunftspflichtigen entlastet.

Zu Nummer 15

Neben der sprachlichen Gleichbehandlung von Frauen und Männern wird für den Bereich der vor-, nach- und teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten die in § 3 Satz 1 Nummer 4 und 7 (vgl. Artikel 1 Nummer 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe cc und dd) vorgesehene Bezugnahme auf die Rechtsnorm des § 17b Absatz 1 Satz 10 KHG für besondere Einrichtungen auch hier übernommen.

Im Sinne der gängigen Erhebungspraxis wird auch klargestellt, dass die Angaben zu vorstationär, nachstationär und teilstationär behandelten Patientinnen und Patienten und teilstationären Berechnungstagen jeweils nach Fachabteilung, nach besonderen Einrichtungen nach § 17b Absatz 1 Satz 10 KHG sowie nach Einrichtungen für Dialysepatientinnen und -patienten zu gliedern sind.

Zudem erhält das in der bisherigen Nummer 15 verortete Erhebungsmerkmal zu ambulanten Operationen ein eigenes, inhaltlich angepasstes, Erhebungsmerkmal in der neuen Nummer 16 (siehe nachfolgende Begründung zu Doppelbuchstabe jj).

### **Zu Doppelbuchstabe jj**

Zu Nummer 16

Die Erweiterung der zu erfassenden ambulanten Leistungen in der neuen Nummer 16 ermöglicht die Erfassung der von Krankenhäusern erbrachten ambulanten Leistungen. Die Zunahme ambulanter Behandlungsmöglichkeiten und die bessere Verzahnung von ambulanter und stationärer Versorgung haben bereits in der Vergangenheit zu Leistungsverschiebungen beigetragen, die differenzierter erfasst werden müssen.

Die Zahl der ambulant behandelten Patientinnen und Patienten ist nach den Rechtsgrundlagen der jeweils erbrachten ambulanten Leistungen zu differenzieren (u. a. §§ 115b, 116b, 117, 118 SGB V, ärztliche Ermächtigungsgrundlagen).

Bei den ambulanten Operationen ist zusätzlich zu erfassen, ob diese im Rahmen von § 115b SGB V, im Rahmen einer Ermächtigung oder auf der Grundlage neuer Kooperationsmöglichkeiten zwischen Krankenhäusern auf der einen Seite und Ärztinnen und Ärzten auf der anderen Seite erbracht werden. Die Möglichkeiten neuer Kooperationsbeziehungen wurden mit dem Vertragsarztrechtsänderungsgesetz vom 22. Dezember 2006 (BGBl. I S. 3439) deutlich erweitert. Hierzu zählen Kooperationsmöglichkeiten zwischen niedergelassenen Ärzten und Krankenhausärzten oder die Möglichkeit der gleichzeitigen Tätigkeit von angestellten Ärzten in einem Krankenhaus und in einem Medizinischen Versorgungszentrum. Diese Kooperationsmöglichkeiten tragen dazu bei, dass in Krankenhäusern vermehrt ambulante Operationen außerhalb des § 115b SGB V durchgeführt werden. Um ein vollständiges Bild der ambulanten Operationen zu erhalten, ist deren gesonderte Erfassung erforderlich.

Die Erfassung der ambulanten Notfälle trägt dem Umstand einer vermehrten Inanspruchnahme der Notfallambulanzen der Krankenhäuser durch Patientinnen und Patienten Rechnung, die keiner stationären Aufnahme bedürfen. Hierbei kann auf die mit den Kassenärztlichen Vereinigungen abgerechneten Notfälle abgestellt werden.

Zu Nummer 17

Die Krankenhäuser haben künftig als Strukturinformation anzugeben, welcher Stufe der stationären Notfallversorgung nach § 136c Absatz 4 SGB V sie zugeordnet sind. Damit können Unterschiede der Beteiligung von Krankenhäusern an der stationären Notfallversorgung ermittelt werden.

### **Zu Doppelbuchstabe kk**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung. Durch die neuen Nummern 16 und 17 ändern sich die Nummern der nachfolgenden Erhebungsmerkmale.

### **Zu Doppelbuchstabe ll**

Bei der Erfassung der Entbindungen im Krankenhaus wird auf den gesonderten Nachweis der „Zahl der wegen Fehlgeburt und Komplikationen im Zusammenhang mit der Entbindung behandelten Frauen“ verzichtet. Diese Informationen werden bereits an anderer Stelle erfasst. Hierdurch werden die Auskunftspflichtigen entlastet.

### **Zu Doppelbuchstabe mm**

Es handelt sich um eine redaktionelle Änderung. Der Hinweis, dass in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Pflagetage zu erheben sind, wird sachgerecht in das Erhebungsmerkmal für Berechnungs- und Belegungstage der Krankenhäuser integriert. Bislang war dieser Hinweis nach der Aufzählung der Erhebungsmerkmale in Satz 2 geregelt.

**Zu Doppelbuchstabe nn**

Bereits heute werden die Zahlungen für Ausbildungsfonds erfasst. Es wird klargestellt, dass Zahlungen für Ausbildungsfonds künftig nachrichtlich auszuweisen sind. Dies ist nötig, um die Höhe der Ausbildungsbudgets der Krankenhäuser nachvollziehen zu können.

**Zu Buchstabe b**

Der bisher in Satz 2 enthaltene Hinweis, dass in Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Pflagestage zu erheben sind, wird sachgerecht in das Erhebungsmerkmal für Berechnungs- und Belegungstage der Krankenhäuser eingefügt (siehe auch Begründung zu Buchstabe a Doppelbuchstabe mm).

In dem neuen Satz 2 wird nunmehr vorgegeben, für welche Erhebungsmerkmale zukünftig nach Standorten zu differenzierende Angaben zu übermitteln sind.

**Zu Nummer 3****Zu Buchstabe a**

Es handelt sich um eine Folgeänderung zur Änderung des § 6 Absatz 2.

**Zu Buchstabe b**

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung, die durch die neue Nummerierung bedingt ist.

**Zu Buchstabe c**

Die Erfassung der Kontaktdaten anstelle allein der Telekommunikationsanschlussnummer dient der rechtlichen Klarstellung und entspricht zeitgemäßer und gängiger Praxis.

**Zu Buchstabe d**

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung, die durch die neue Nummer 6 bedingt ist.

**Zu Buchstabe e**

Ab dem 1. Januar 2020 werden die Standorte des Krankenhauses entsprechend dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V auch als Hilfsmerkmal aufgenommen. Die Angabe erleichtert den Abgleich der von den Krankenhäusern gelieferten Datensätze. Ein zusätzlicher Aufwand über die Angabe als Erhebungseinheit hinaus (vgl. § 2 dieser Verordnung) entsteht hierdurch nicht.

**Zu Nummer 4****Zu den Buchstaben a und b**

Es handelt sich um Folgeänderungen, welche die Vorschrift sowohl rechtssprachlich als auch im Hinblick auf die neue Nummerierung der Erhebungsmerkmale in § 3 anpassen.

**Zu Nummer 5****Zu Buchstabe a**

Es handelt sich um eine redaktionelle Folgeänderung, die sich aus der Änderung des § 4 ergibt.

## **Zu Buchstabe b**

Der bisherige Absatz 2 wird im Sinne einer besseren Lesbarkeit durch zwei Absätze ersetzt.

Im neuen Absatz 2 wird mit der zusätzlichen Aufnahme des Eigentümers geregelt, dass die Auskunftspflicht sich auch auf Privatkrankenanstalten nach § 30 der Gewerbeordnung bezieht, die nach § 1 Absatz 2 dieser Verordnung zum Erhebungsbereich der Krankenhausstatistik-Verordnung gehören. Die Erfassung der Erhebungsmerkmale ist nach § 3 Satz 1 Nummer 2 auch für Privatkrankenanstalten geregelt worden, nicht jedoch die konkrete Auskunftspflicht. Dies wird durch die vorgenommene Änderung nachgeholt.

Der neue Absatz 3 beinhaltet die bislang in Absatz 2 enthaltenen Ausführungen, zu welchen Erhebungsmerkmalen Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen Angaben zu machen haben. Krankenhäuser, deren Träger der Bund ist, haben wie bisher nur Daten zu übermitteln, wenn Leistungen für Zivilpatientinnen und Zivilpatienten erbracht wurden.

Die Auskunftspflicht umfasst für Krankenhäuser ab dem 1. Januar 2020 auch die Angabe zu den Standorten entsprechend dem Verzeichnis nach § 293 Absatz 6 SGB V. Für Krankenhäuser erstreckt sich die Auskunftspflicht künftig zudem auf die Angabe zur Stufe der Notfallversorgung nach § 136c Absatz 4 SGB V.

## **Zu Nummer 6**

Die Vorschrift des § 7 wird neu strukturiert.

Die Überschrift wird im Sinne einer Ergänzung der Vorschrift erweitert und die Absätze 2 und 3 werden im Sinne einer logischen Reihenfolge innerhalb der Norm getauscht. Der Absatz 1 und der neue Absatz 2 enthalten nunmehr Regelungen zur Übermittlung von Daten, während der neue Absatz 3 eine Regelung zur Veröffentlichung von Daten enthält.

Bei den Änderungen von Absatz 1 Satz 1 handelt es sich um eine redaktionelle Klarstellung der Übermittlungsvorschriften der Daten an die Planungsbehörden. Satz 2 beinhaltet eine redaktionelle Änderung, die die Vorschrift rechtssprachlich anpasst.

Ebenfalls rechtssprachlich angepasst wird der neue Absatz 2, der für Zwecke der Krankenhausplanung, jedoch nicht für die Regelung von Einzelfällen, unter bestimmten Voraussetzungen für einzelne Krankenhäuser die Übermittlung von diagnosebezogenen Daten zulässt.

In der Nummer 1 entfällt zudem als Folge des geänderten § 3 Satz 1 Nummer 14 die Angabe, ob operiert worden ist (vgl. hierzu Begründung zu Nummer 2 Buchstabe a Doppelbuchstabe ii).

In der Nummer 2 werden redaktionelle Änderungen vorgenommen, die den veralteten Begriff „Wohngemeinde“ durch den Begriff „Wohnort“ und die ergänzende Nennung der Postleitzahl ersetzen. Für die Krankenhäuser entsteht durch die Nennung der Postleitzahl kein zusätzlicher Aufwand, da die Angaben in den Krankenhausinformationssystemen zur Patientenverwaltung und Dokumentation vorliegen.

Der neue Absatz 3 bleibt gegenüber der Fassung des bisherigen Absatz 2 grundsätzlich unverändert.

Bislang können Einrichtungen einer Weitergabe und Veröffentlichung von Daten nach den Absätzen 2 und 3 widersprechen. Dies führt dazu, dass die Aussagekraft der Daten teils deutlich eingeschränkt ist. Zur Verbesserung der Datengrundlagen wird zukünftig in Absatz 2 und 3 auf die bisherige Zustimmung der betroffenen Einrichtungen zur Weitergabe und zur Veröffentlichung bestimmter Daten verzichtet. Soweit es sich um personenbezogene

Daten von Patientinnen und Patienten handelt, sind diese anonymisiert und mit Auflagen zur Verarbeitung verbunden.

Durch die Streichung der Zustimmung der betroffenen Einrichtungen zur Weitergabe und zur Veröffentlichung vermindert sich der Erfüllungsaufwand für die Einrichtungen und die Statistischen Landesämter in nicht quantifizierbarem Umfang. Insbesondere entfallen die derzeit erforderlichen Nachfragen zur Erteilung der Zustimmung.

## **Zu Artikel 2**

Die Änderungen der Krankenhausstatistik-Verordnung treten am 1. Januar 2018 in Kraft.

In der Anwendung bedeutet dies, dass die Erhebungen nach der geänderten Krankenhausstatistik-Verordnung erstmalig im Jahr 2019 für das Berichtsjahr 2018 angefordert werden. Die am Verfahren Beteiligten, insbesondere das Statistische Bundesamt, die Statistischen Landesämter und die Krankenhäuser und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen, haben somit einen ausreichenden zeitlichen Vorlauf für die notwendigen Vorbereitungen. Dies gilt auch für die Programmierung der für die Datenerfassung verwendeten Softwareprogramme.

## Anlage

**Stellungnahme des Nationalen Normenkontrollrates gem. § 6 Abs. 1 NKRG****Entwurf einer Zweiten Verordnung zur Änderung der Krankenhausstatistik-Verordnung (NKR-Nr. 4136, BMG)**

Der Nationale Normenkontrollrat hat den Entwurf des oben genannten Regelungsvorhabens geprüft.

**I. Zusammenfassung**

Bürgerinnen und Bürger	Keine Auswirkungen auf den Erfüllungsaufwand
Wirtschaft	
Einmaliger Erfüllungsaufwand:	
2018	315.000 Euro
2020	198.000 Euro
Jährliche Entlastung im Saldo:	
Für 2018 und 2019 aus Informationspflichten	- 2 Mio. Euro
Ab 2020 pro Jahr aus Informationspflichten	-917.000 Euro
Verwaltung (Bund und Länder)	
Einmaliger Erfüllungsaufwand:	
2018	9.300 Euro
2020	3.500 Euro
Jährlicher Erfüllungsaufwand ab 2020:	3.000 Euro
„One in one out“-Regelung	Im Sinne der „One in one out“-Regel der Bundesregierung stellt der jährliche Erfüllungsaufwand der Wirtschaft in diesem Regelungsvorhaben ein „Out“ von -917.000 Euro ab 2020 dar.
Der Nationale Normenkontrollrat erhebt im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags keine Einwände gegen die Darstellung der Gesetzesfolgen in dem vorliegenden Regelungsentwurf.	

**II. Im Einzelnen**

Mit dem vorliegenden Regelungsvorhaben sollen die Veränderungen der vergangenen Jahre in der Ausgestaltung der Strukturen, Organisationsformen, der Leistungserbringung sowie der personellen Ausstattung von Krankenhäusern sachgerecht in der Krankenhausstatistik des Statistischen Bundesamtes abgebildet werden. Die neuen Informationsbedarfe ergeben sich u.a. durch das Krankenhausfinanzierungsgesetz.

Im Wesentlichen betrifft dieser neue Informationsbedarf die Aufnahme neuer Merkmale wie die „Erfassung des Standortes eines Krankenhauses“ (gilt für Krankenhäuser, die mehrere Standorte haben), „ambulante Leistung“ und „beschäftigtes Personal“. Gleichzeitig fallen aber auch Merkmale, wie z.B. die gesonderte Erfassung, ob eine Operation im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose durchgeführt wurde, weg.

## **II.1 Erfüllungsaufwand**

Für **Bürgerinnen und Bürger** entsteht durch das Regelungsvorhaben kein einmaliger oder jährlicher Erfüllungsaufwand.

### **Wirtschaft**

Für die Wirtschaft ergibt sich für das Jahr 2018 einmaliger Umstellungsaufwand von 315.000 Euro für die Umstellung der Grundlagen zur Erhebung der Merkmale. Vier Merkmale werden dabei neu aufgenommen und sechs fallen weg (2 Stunden je Krankenhaus (3.108), 50,60 Euro/h). In 2020 entsteht ein einmaliger Erfüllungsaufwand von 198.000 Euro für die erstmalige gesonderte Erfassung bestimmter Merkmale nach Standorten (10 Stunden je Krankenhaus mit mehreren Standorten (391), 50,60 Euro/h).

Die Krankenhäuser werden im Saldo in den Jahre um 2018 und 2019 um jeweils 1 Mio. Euro entlastet. Diese Entlastung ergibt sich im Wesentlichen durch den Wegfall der gesonderten Erfassung einer Operation im Zusammenhang mit der Hauptdiagnose. Die Krankenhäuser haben diese Erfassung als sehr aufwändig empfunden, was auf die Höhe der Fallzahl zurückzuführen sein dürfte. Diese lag in 2015 bei rund 19,2 Mio. Behandlungsfällen. Der Aufwand je Fall ist dagegen mit einer Minute sehr gering.

Ab 2020 verringert sich die Entlastung auf -917.000 Euro, da die Erfassung von Merkmalen je Standort des Krankenhauses vorgenommen werden muss. Dies löst einen jährlichen Erfüllungsaufwand von insgesamt rund 99.000 Euro (pro Krankenhaus (391) 8 Stunden, 31,50 Euro/h) aus.

### **Verwaltung (Bund, Länder)**

Einmaliger Erfüllungsaufwand:

#### Statistisches Bundesamt:

Für die Neuprogrammierung sowie die Anpassung der Fragebögen und Abgrenzungen entsteht ein Aufwand für zwei Personen (gD. 57,80 Euro/h) á 40 Stunden von 4.600 Euro in 2018.

In 2020 entsteht ein geringer einmaliger Erfüllungsaufwand (1.156 Euro) für die Neuprogrammierung und Erstellung der Fragebögen aufgrund der künftig zu erfassenden Merkmale gesondert nach Standort.

#### Statistische Landesämter:

Die Neuprogrammierung übernimmt ein Statistisches Landesamt für alle Statistischen Landesämter. Der einmalige Umstellungsaufwand für 2018 beläuft sich daher auf rund 4.600 Euro. Für 2020 wird ein einmaliger Umstellungsaufwand von 2.300 Euro geschätzt.

#### Jährlicher Erfüllungsaufwand für das Statistische Bundesamt und die Statistischen Landesämter

Jährlicher Erfüllungsaufwand entsteht für die Erfassung neuer Merkmale und der Plausibilitätsprüfung der Daten in 2018 und 2019 in Höhe von 600 Euro pro Jahr. 2020 erhöht sich der jährliche Erfüllungsaufwand um weitere rund 2.400 Euro aufgrund der Aufnahme der Merkmale gesondert nach Standort. Somit entsteht dem Bund und den Ländern ein jährlicher Erfüllungsaufwand von rund 3.000 Euro ab 2020, wobei der weit größere Anteil des Aufwandes auf die Länder entfällt. Dies ist darauf zurückzuführen, dass die 16 Statistischen Landesämter die Daten vor der Übersendung an das Statistische Bundesamt hinsichtlich ihrer Plausibilität überprüfen müssen.

## **II.2 ,One in one out'-Regelung**

Im Sinne der ,One in one out'-Regel der Bundesregierung stellt der jährliche Erfüllungsaufwand der Wirtschaft in diesem Regelungsvorhaben ein „Out“ von -917.000 Euro ab 2020 dar.

Das Ressort hat den Erfüllungsaufwand gemeinsam mit dem Statistischen Bundesamt nachvollziehbar und plausibel dargestellt. Der Nationale Normenkontrollrat erhebt im Rahmen seines gesetzlichen Auftrags keine Einwände gegen die Darstellung der Gesetzesfolgen in dem vorliegenden Regelungsentwurf.

Dr. Ludewig  
Vorsitzender

Catenhusen  
Berichterstatte