

Entgeltsysteme im Krankenhaus

DRG-Statistik und PEPP-Statistik



2022

Erscheinungsfolge: jährlich
Erschienen am 20/07/2023

Ihr Kontakt zu uns:
www.destatis.de/kontakt
Telefon: +49 (0)611 75-2405

Herausgeber: Statistisches Bundesamt (Destatis)

www.destatis.de

Ihr Kontakt zu uns:

www.destatis.de/kontakt

Zentraler Auskunftsdienst:

Tel.: +49 611 75 2405

Titel

© Caviar-Premium Icons by Neway Lau, CreativMarket / eigene Bearbeitung

© nanoline icons by vuuuds, CreativMarket / eigene Bearbeitung

© Statistisches Bundesamt (Destatis), Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Kurzfassung

1 Allgemeine Angaben zur Statistik Seite 4

- *Erhebungsgesamtheit:* Krankenhäuser im Anwendungsbereich gem. § 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) und § 17d Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG)
- *Räumliche Abdeckung:* Deutschland, Bundesländer, Regierungsbezirke, Kreise
- *Erhebungszeitraum:* 1. Januar bis 31. Dezember
- *Periodizität:* jährlich
- *Rechtsgrundlage:* Krankenhausentgeltgesetz

2 Inhalte und Nutzerbedarf Seite 5

- *Erhebungsinhalte:* Struktur- und Leistungsdaten der Krankenhäuser, Haupt-, Nebendiagnosen, Operationen und Prozeduren sowie DRG-Fallpauschalen und pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) der vollstationär behandelten Krankenhauspatientinnen und -patienten.
- *Nutzerbedarf:* Informationen über das Morbiditätsgeschehen und die Morbiditätsentwicklung in der stationären Versorgung sowie über das Volumen und die Struktur des Leistungsgeschehens der Krankenhäuser.
- *Einbeziehung der Nutzer/-innen:* Fachausschüsse, Nutzerkonferenzen, Rückmeldungen im Rahmen nationaler und internationaler Gremien sowie des Auskunftsdienstes

3 Methodik Seite 6

- *Konzept der Datengewinnung:* Zentral durch das Statistische Bundesamt durchgeführte Sekundärstatistik auf Basis der Daten nach § 21 KHEntgG

4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit Seite 6

- *Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit:* Abhängig von der Qualität der Abrechnungsdaten des DRG-Entgeltsystems und des PEPP-Entgeltsystems

5 Aktualität und Pünktlichkeit Seite 7

- *Pünktlichkeit:* Die Veröffentlichung erfolgt jährlich zu den bekannt gegebenen Terminen

6 Vergleichbarkeit Seite 7

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

7 Kohärenz Seite 8

- *Statistikübergreifend:* Ist (mit Einschränkungen) zu den Grund- und Diagnosedaten der Krankenhäuser gegeben

8 Verbreitung und Kommunikation Seite 8

- *Verbreitungswege:* Datenbankangebot unter www.gbe-bund.de und GENESIS-Online sowie Zugang zu Mikrodaten über das Datenangebot des Forschungsdatenzentrums der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder

9 Sonstige fachstatistische Hinweise Seite 9

- Keine

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

1 Allgemeine Angaben zur Statistik

1.1 Grundgesamtheit

Bei der Fallpauschalenbezogenen Krankenhausstatistik (DRG-Statistik) handelt es sich um eine jährliche Vollerhebung. Sie erstreckt sich auf alle Krankenhäuser, die nach dem DRG-Vergütungssystem abrechnen und dem Anwendungsbereich des § 1 KHEntgG unterliegen. Einbezogen sind darin auch Krankenhäuser der Bundeswehr, soweit diese Zivilpatienten behandeln und Kliniken der Berufsgenossenschaften, soweit die Behandlungskosten nicht von der Unfall- sondern der Krankenversicherung vergütet werden. Ausgenommen sind Krankenhäuser im Straf- oder Maßregelvollzug und Polizeikrankenhäuser.

Leistungen psychiatrischer und psychosomatischer Einrichtungen nach § 17d Abs. 1 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) werden im Rahmen der PEPP-Statistik nachgewiesen. Diese umfasst Fachkrankenhäuser und selbstständige, gebietsärztlich geleitete Abteilungen an somatischen Krankenhäusern für die Fachgebiete Psychiatrie und Psychotherapie, Kinder- und Jugendpsychiatrie und -psychotherapie sowie Psychosomatische Medizin und Psychotherapie.

1.2 Statistische Einheiten (Darstellungs- und Erhebungseinheiten)

Krankenhäuser gem. § 1 KHEntgG und § 17d KHG sowie vollstationär behandelte Patientinnen und Patienten (Fälle).

1.3 Räumliche Abdeckung

Erhebungsbereich ist das gesamte Bundesgebiet. Erhoben werden die Daten bis auf Ebene des Wohnortes. Maßgeblich für die regionale Zuordnung sind die Postleitzahl und der Wohnort.

1.4 Berichtszeitraum/-zeitpunkt

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

1.5 Periodizität

Die Daten werden jährlich veröffentlicht. Eine Veröffentlichung der Ergebnisse auf Basis der DRG-Statistik durch das Statistische Bundesamt erfolgte erstmalig für das Berichtsjahr 2005, für die PEPP-Statistik erstmalig 2018.

1.6 Rechtsgrundlagen und andere Vereinbarungen

Rechtsgrundlage ist § 21 Abs. 3 Satz 1 Nr. 4 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) i. V. m. § 28 Abs. 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) und dem Bundesstatistikgesetz (BStatG) in der im Berichtsjahr geltenden Fassung (<https://www.gesetze-im-internet.de>).

1.7 Geheimhaltung

1.7.1 Geheimhaltungsvorschriften

Die erhobenen Einzelangaben werden grundsätzlich nach § 16 BStatG geheim gehalten.

1.7.2 Geheimhaltungsverfahren

Die erhobenen Einzelangaben werden nach § 16 BStatG geheim gehalten. Ein Personenbezug zu Patientinnen und Patienten ist nur dann herstellbar, wenn für alle männlichen bzw. für alle weiblichen Behandelten einer Altersgruppe eine einzige Diagnose (Haupt- oder Nebendiagnose) oder eine einzige Prozedur nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel nachgewiesen wird. Nur in diesen Fällen ist es mit Hilfe der Statistik möglich, die Diagnosen oder Prozeduren einer Person aufzudecken, deren Name, Geschlecht und Alter aus einer anderen Quelle bekannt sind. Diese Fälle werden nicht veröffentlicht. Auch bei Zellenbesetzungen größer als "Eins" oder "Zwei" wird dieses Verfahren angewendet. In der Regel ist es ausreichend, wenn als tiefste regionale Auswertungsebene für den Wohnort der Patientinnen und Patienten die Kreisebene genutzt wird.

Ein Bezug zu Einrichtungen ist herstellbar, sobald in einer regionalen Abgrenzungsebene nach den unterschiedlichen Gliederungskriterien nur zwei Einrichtungen vorhanden sind. Hier besteht die Möglichkeit der Reidentifizierung. Um diese Fälle möglichst gering zu halten, werden Analysen nach den Einrichtungen ausschließlich auf Ebene der Bundesländer vorgenommen. Treten oben genannte Fälle auf, werden Merkmale (zum Beispiel Haupt-, Nebendiagnosen, Operationen, Prozeduren oder Fallpauschalen) auf unbekannt gesetzt.

1.8 Qualitätsmanagement

1.8.1 Qualitätssicherung

Umfangreiche Maßnahmen zur Qualitätssicherung erfolgen sowohl durch das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) als auch durch das Statistische Bundesamt zum Beispiel im Rahmen einer systematischen und

mehrstufigen technischen Datenprüfung („Fehlerverfahren“) bei der Datenannahme durch die DRG-Datenstelle sowie von aufwändigen Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen bei der Datenaufbereitung mit einer entsprechenden regelmäßigen Anpassung und Weiterentwicklung der Verfahren.

1.8.2 Qualitätsbewertung

Da es sich bei der DRG-Statistik und bei der PEPP-Statistik jeweils um eine Sekundärstatistik auf der Basis von Abrechnungsdaten der Krankenhäuser handelt, ist von einer sehr hohen Datenqualität auszugehen.

2 Inhalte und Nutzerbedarf

2.1 Inhalte der Statistik

2.1.1 Inhaltliche Schwerpunkte der Statistik

Neben soziodemographischen Merkmalen der Patientinnen und Patienten (z. B. Alter, Geschlecht, Postleitzahl) werden insbesondere die Erkrankungsart nach Haupt- und Nebendiagnosen, Operationen und Prozeduren, Verweildauer und Fachabteilung sowie Art und Umfang der abgerechneten Fallpauschalen und pauschalierenden Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik erhoben.

2.1.2 Klassifikationssysteme

Für die Haupt- und Nebendiagnosen 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 Form.

Für die Operationen und Prozeduren der Patientinnen und Patienten wird der amtliche Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) in der jeweiligen für das Berichtsjahr gültigen Form verwendet. Er bildet die offizielle Prozedurenklassifikation für Leistungsnachweise und -abrechnungen der Krankenhäuser.

Für die Fallpauschalen (DRGs) wird der DRG-Fallpauschalenkatalog in der jeweils für das Erhebungsjahr aktuellen Form verwendet. Er dient den Krankenhäusern u. a. zur Abrechnung der Krankenhausbehandlungen und wird jährlich im Rahmen der Fallpauschalenvereinbarung von den Selbstverwaltungspartnern im Gesundheitswesen (GKV-Spitzenverband, Verband der Privaten Krankenversicherung und Deutsche Krankenhausgesellschaft) beschlossen. Analog dazu wird für die pauschalierenden Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik der jährliche PEPP-Entgeltkatalog verwendet.

2.1.3 Statistische Konzepte und Definitionen

Die statistischen Hauptmerkmale sind:

Vollstationäre Patientinnen und Patienten (Fälle)

Alter

Geschlecht

Wohnort

Behandlungsort

Erkrankungsart (Haupt- und Nebendiagnosen)

Operationen und Prozeduren

Verweildauer

Fachabteilung

Art und Umfang der abgerechneten Fallpauschalen

Art und Umfang der abgerechneten pauschalierenden Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik

2.2 Nutzerbedarf

Die Statistiken ergänzen die Merkmale der bestehenden amtlichen Krankenhausstatistik um weitere wichtige Informationen über das Morbiditätsgeschehen und die Morbiditätsentwicklung in der stationären Versorgung sowie über das Volumen und die Struktur des Leistungsgeschehens der Krankenhäuser. Der Informationszugewinn bezieht sich vor allem auf Nebendiagnosen, Art der Operationen und Prozeduren sowie Fallpauschalen (DRGs) und pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPPs). Er dient der epidemiologischen Forschung und trägt zur weiteren Information der Bevölkerung bei. Neben verschiedenen internationalen Institutionen (Europäische Kommission, Eurostat, OECD, WHO) nutzen vor allem die Gesundheits- und Sozialministerien des

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Bundes und der Länder, Spitzen- und Landesverbände der gemeinsamen Selbstverwaltung im Gesundheitswesen, wissenschaftliche Einrichtungen und Institute, Unternehmensberatungen, Medien und die interessierte Öffentlichkeit die Daten.

2.3 Nutzerkonsultation

Die Einbeziehung von Nutzern geschieht über verschiedene Wege: Die Daten der im Internet abgerufenen Zahlen werden hinsichtlich ihrer Schwerpunkte ausgewertet. Unmittelbare Rückmeldungen erhält das Referat durch den direkten Kontakt zu den Datennutzern über den Auskunftsdienst. Weiterhin erfolgt sowohl national als auch international u. a. im Rahmen institutionalisierter Gremien, Arbeitsgruppen und Fachkreise eine enge Zusammenarbeit. Darüber hinaus finden in unregelmäßigen Abständen Fachausschusssitzungen und Nutzerkonferenzen statt.

3 Methodik

3.1 Konzept der Datengewinnung

Bei der vorliegenden Erhebung handelt es sich um eine Sekundärstatistik. Nach § 21 KHEntgG sind die Krankenhäuser verpflichtet, genau definierte krankenhausbegleitende Struktur- und fallbezogene Leistungsdaten bereitzustellen. Die Krankenhäuser übermitteln jeweils zum 31. März für das jeweils vorangegangene Kalenderjahr ihre Daten an das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK). Gemäß § 21 Absatz 3 KHEntgG erhalten u. a. die Vertragsparteien auf Bundes- und Landesebene, die für die Krankenhausplanung zuständigen Landesbehörden und das Statistische Bundesamt Daten aus dem Datenpool nach § 21 KHEntgG.

3.2 Vorbereitung und Durchführung der Datengewinnung

Die Zuordnung von Krankenhaufällen zu Fallpauschalen und pauschalierenden Entgelten wird anhand von Datensätzen mittels eines lizenzierten Computerprogramms (sog. "Grouper") auf Basis der Diagnosen und Prozeduren sowie zusätzlichen fallbezogenen Merkmalen (z. B. Alter und Geschlecht der Patientinnen und Patienten, Verweildauer, Dauer der maschinellen Beatmung usw.) generiert. Die Krankenhäuser übermitteln nach dem Datenexport die maschinenlesbaren und verschlüsselten Dateien mit den Daten nach § 21 KHEntgG an das InEK. Die Datenübermittlung an das Statistische Bundesamt erfolgt jeweils jährlich bis zum 1. Juli.

3.3 Datenaufbereitung (einschl. Hochrechnung)

Die Daten werden dem Statistischen Bundesamt in Form eines definierten Datensatzes vom InEK zur Verfügung gestellt. Diese werden einer weiteren technischen Aufbereitung unterzogen, um sie mit entsprechenden Statistikprogrammen bearbeiten und auswerten zu können. Imputationen, Gewichtungen, Kalibrierungen oder andere Verfahren dieser Art werden nicht angewendet.

3.4 Preis- und Saisonbereinigung; andere Analyseverfahren

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

3.5 Beantwortungsaufwand

Es entsteht keine zusätzliche Belastung für die Auskunftspflichtigen, da das Statistische Bundesamt auf bereits vorhandene Routinedaten des Datenpools nach § 21 KHEntgG zurückgreift.

4 Genauigkeit und Zuverlässigkeit

4.1 Qualitative Gesamtbewertung der Genauigkeit

Da es sich um eine Vollerhebung handelt, können nur nicht-stichprobenbedingte Fehler auftreten. Fehler in der Erfassungsgrundlage können beispielsweise dadurch entstehen, dass Datenlieferungen einzelner Krankenhäuser nicht fristgerecht oder nur unvollständig an das InEK übermittelt werden. In diesen Fällen käme es zu einer Untererfassung sowohl der Krankenhäuser als auch der Patientinnen und Patienten. Detaillierte Informationen, in wie weit grundsätzlich davon ausgegangen werden kann, dass sämtliche Elemente der Grundgesamtheit in der Erhebung enthalten sind, liegen dem Statistischen Bundesamt nicht vor. Aufgrund der Art der Daten als Abrechnungsdaten der Krankenhäuser ist aber davon auszugehen, dass eine weitestgehend vollständige Erfassung vorliegt.

Den Statistiken liegen zur Verschlüsselung der Diagnosen der Patientinnen und Patienten die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD) zu Grunde. Eine Erfassung der Operationen und Prozeduren erfolgt auf Basis des Operationen- und Prozedurenschlüssels (OPS). Das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) gibt jeweils eine deutsche Version dieser Klassifikationen heraus. Daneben stellt das BfArM Metadaten für Diagnosen bereit, in denen eine entsprechende Beschreibung der Plausibilitäten erfolgt, so z. B. welcher Diagnoseschlüssel bei welcher Geschlechts- und/oder

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Altersgruppe vorkommen kann bzw. darf. An diesen Vorgaben orientiert sich u. a. die statistische Aufbereitung der Daten. Dabei ist zu bedenken, dass die Vergabe der Schlüssel im Krankenhaus erfolgt und bereits dort Fehler auftreten können. Da die Diagnose- und Prozedurenangaben für die Krankenhäuser entgeltrelevant sind, kann davon ausgegangen werden, dass die Qualität der Angaben sehr hoch ist. Sollten dennoch Unstimmigkeiten auftreten, werden diese - falls möglich - in der Datenaufbereitungsphase bei der Plausibilisierung der Angaben berichtigt, z. B. wenn Diagnose- und Geschlechtsangabe der Patientin/des Patienten nicht übereinstimmen.

4.2 Stichprobenbedingte Fehler

Da es sich um eine Vollerhebung handelt, können keine stichprobenbedingten Fehler auftreten.

4.3 Nicht-Stichprobenbedingte Fehler

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

Durch die Verpflichtung zur Datenlieferung sind Ausfälle ganzer Einheiten gering einzuschätzen. Sofern es jedoch zu Antwortausfällen auf Ebene der Krankenhäuser kommt und diese ein spezifisches Behandlungsspektrum aufweisen, können bestimmte Diagnosen und Prozeduren unterrepräsentiert sein. In diesem Fall wäre durch die Unvollständigkeit der Daten die Vergleichbarkeit beeinträchtigt. Exakte Informationen liegen dem Statistischen Bundesamt hierzu nicht vor.

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

Antwortausfälle kommen zum einen durch fehlende Angaben, zum anderen durch unplausible Daten zustande. Antwortausfälle auf Ebene wichtiger Merkmale vor allem bei Diagnosen, Operationen und Prozeduren fallen durchweg gering aus und stellen keine Beeinträchtigung für die Nutzung der Daten dar.

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 auskunftspflichtigen Krankenhäuser berichten bis zum 31. März des dem Berichtsjahr folgenden Jahres an das InEK. Das InEK übermittelt die Daten jeweils bis zum 1. Juli an das Statistische Bundesamt. Endgültige Ergebnisse stehen generell bis spätestens Mitte Oktober zur Verfügung.

5.2 Pünktlichkeit

Die Veröffentlichung der Ergebnisse erfolgte jeweils pünktlich zu den vorab geplanten und ggf. bekannt gegebenen Terminen.

6 Vergleichbarkeit

6.1 Räumliche Vergleichbarkeit

Maßgeblich für die statistische Erfassung der Haupt- und Nebendiagnosen der Patientinnen und Patienten ist die Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme (ICD), für Operationen und Prozeduren der nationale amtliche Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS) sowie für Fallpauschalen (DRGs) der nationale Fallpauschalen-Katalog und für pauschalierende Entgelte für Psychiatrie und Psychosomatik der nationale PEPP-Entgeltkatalog. Auf dieser Basis ist die Vergleichbarkeit innerhalb Deutschlands gewährleistet und unterliegt ausschließlich den Veränderungen der Klassifikationen bzw. Kataloge.

International ist die Vergleichbarkeit auf dieser Basis ebenfalls grundsätzlich gegeben. Sie wird aber durch die unterschiedlichen nationalen Abrechnungssysteme für Krankenhausbehandlungen eingeschränkt.

6.2 Zeitliche Vergleichbarkeit

Die ICD wird permanent weiterentwickelt, so dass auch die zehnte Revision der ICD unterschiedliche Versionen mit meist nur geringfügigen Änderungen aufweist. Mit der verpflichtenden Einführung des fallpauschalierten Entgeltsystems (DRG-System) für alle Krankenhäuser wurde die angepasste Version ICD-10-GM 2004 eingeführt (GM = German Modification). Maßgeblich ist die jeweils im Berichtsjahr gültige Version der ICD. Einer kontinuierlichen Weiterentwicklung und Anpassung ist ebenfalls der Operationen- und Prozedurenschlüssel (OPS), Fallpauschalen-Katalog und PEPP-Entgeltkatalog unterworfen. Auf Basis der DRG-Statistik stehen die Daten ab dem Berichtsjahr 2005 und auf Basis der PEPP-Statistik ab 2018 zur Verfügung.

7 Kohärenz

7.1 Statistikübergreifende Kohärenz

Verschiedene Merkmale der Krankenhäuser und der Krankenhauspatienten werden sowohl in den Grunddaten der Krankenhäuser als auch in den Diagnosedaten erfasst. Zum Teil weisen diese erhebliche Abweichungen (z. B. bei der Fallzahl und Verweildauer) auf. Dies ist vor allem darauf zurückzuführen, dass bei der DRG-Statistik im Unterschied zu den Grund- und Diagnosedaten der amtlichen Krankenhausstatistik keine Einrichtungen und Patienten enthalten sind, die außerhalb des Geltungsbereichs des DRG-Entgeltsystems liegen. Dies sind vor allem psychiatrische und psychosomatische Einrichtungen bzw. psychiatrisch und psychosomatisch behandelte Patientinnen und Patienten; sie werden im Rahmen der PEPP-Statistik nachgewiesen. Insofern sind diese Statistiken nur bedingt vergleichbar und vielmehr als gegenseitige Ergänzung zu betrachten.

7.2 Statistikinterne Kohärenz

Die Statistik ist intern kohärent.

7.3 Input für andere Statistiken

Gesundheitsberichterstattung des Bundes, Volkswirtschaftliche Gesamtrechnungen, Krankheitskostenrechnung.

8 Verbreitung und Kommunikation

8.1 Verbreitungswege

Pressemitteilungen

Es werden unregelmäßig anlassbezogene Pressemitteilungen veröffentlicht.

Veröffentlichungen

Auf der Internet-Seite des Statistischen Bundesamtes im Themenbereich Gesundheit steht kostenlos eine ausführliche Darstellung der Operationen und Prozeduren auf Ebene der 4-Steller zur Verfügung.

Online-Datenbank

Daten u. a. zu Nebendiagnosen der Patientinnen und Patienten sowie Operationen und Prozeduren stehen im Informationssystem der Gesundheitsberichterstattung ([IS-GBE](#)) und in der [GENESIS-Online](#) Datenbank zur Verfügung.

Zugang zu Mikrodaten

Das Forschungsdatenzentrum der Statistischen Ämter des Bundes und der Länder bietet die Statistik in seinem Datenangebot an.

Sonstige Verbreitungswege

Ergebnisse zu den Operationen und Prozeduren bis auf Ebene der kodierbaren Endpunkte (6-Steller) können auf Anfrage zum Preis von 120 € direkt bei der Fachabteilung bezogen werden. Auch sind Sonderauswertungen (je nach Umfang und Aufwand u. U. kostenpflichtig) erhältlich.

8.2 Methodenpapiere/Dokumentation der Methodik

Jährliche Abschlussberichte zur Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems und des PEPP-Entgeltsystems mit ausführlichen Informationen zur Methodik der Erhebung werden darüber hinaus vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) veröffentlicht. Diese sind erhältlich im Internet unter www.g-drg.de.

Jährliche Veröffentlichung, zuletzt: Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH (InEK): Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des aG-DRG-Systems für das Jahr 2023, Klassifikation, Katalog und Bewertungsrelationen, Siegburg 2022.

© Statistisches Bundesamt (Destatis), 2023

Vervielfältigung und Verbreitung, auch auszugsweise, mit Quellenangabe gestattet.

Jährliche Veröffentlichung, zuletzt: Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus gGmbH (InEK): Abschlussbericht zur Weiterentwicklung des pauschalierenden Entgeltsystems für Psychiatrie und Psychosomatik (PEPP) für das Jahr 2023, Siegburg 2022.

Jährliche Veröffentlichung, zuletzt: Spindler, Jutta: Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik: Diagnosen und Prozeduren der Krankenhauspatienten auf Basis der Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz, in Klauber/Wasem/Beivers/Mostert (Hrsg.): Krankenhaus-Report 2021, Springer, Berlin Heidelberg, S. 441-474.

8.3 Richtlinien der Verbreitung

Veröffentlichungskalender

Die Veröffentlichungstermine der Erhebung "Fallpauschalenbezogene Krankenhausstatistik" sind nicht im Veröffentlichungskalender enthalten.

Zugriff auf den Veröffentlichungskalender

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

Zugangsmöglichkeiten der Nutzer/-innen

s. Angaben zum Veröffentlichungskalender

9 Sonstige fachstatistische Hinweise

Liegen nicht vor.