

## Anlage 1: Ermittlung des Referenzwertes 2019

Nur bei erstmaliger Übermittlung ergänzend zur Anlage 2 an die Landesbehörde zur Verfügung zu stellen!

Krankenhaus (Name, Anschrift):	
Ansprechpartner (Name, E-Mailadresse, Telefonnummer):	
IK:	
Kontonummer:	

(vollständige Bankverbindung)

Hinweis zur Ermittlung der Behandlungstage gem. § 3 der VE :  
 Bei vollstationären Behandlungen ist der Aufnahmetag und jeder weitere Behandlungstag mit Ausnahme des Entlassungstages zu berücksichtigen. Bei Entlassung am Aufnahmetag ist der Aufnahmetag als Behandlungstag zu zählen. Bei teilstationärer Behandlung ist der Aufnahmetag und jeder weitere Behandlungstag zu berücksichtigen.

Nr.	Ermittlung $\emptyset$ voll- und teilstationären Behandlungstage pro Tag im Jahr 2019:	Behandlungstage
1	2019 gesamt	
1.1	davon KHEntgG/DRG (Somatik)	
1.1.1	davon: vollstationär	
1.1.2	davon: teilstationär	
1.2	davon BPIfV/PEPP (Psych-Bereich)	
1.2.1	davon: vollstationär	
1.2.2	davon: teilstationär	
2	Referenzwert (Behandlungstage 2019 gesamt / 365):	

Hiermit wird die Richtigkeit der obigen Angaben bestätigt.

Name: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_

Unterschrift: \_\_\_\_\_