

Konzept

zur Abfrage und Übermittlung von für die Festlegung von pflegesensitiven Bereichen und zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen erforderlichen Daten gemäß § 137i Absatz 3a Satz 1 SGB V

Stand: 10. Mai 2022

Anmerkung: Das ursprüngliche „Konzept zur Abfrage und Übermittlung von für die Festlegung von pflegesensitiven Bereichen und zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen erforderlichen Daten gemäß § 137i Absatz 3a Satz 1 SGB V“ in der am 29. Januar 2019 auf der Homepage des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) veröffentlichten Fassung zielte auf eine zur Erfüllung des gesetzlichen Auftrags nach § 137i Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erforderliche Datenerhebung im Jahr 2019. Zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Krankenhausbereichen in den Folgejahren wurde das Konzept jährlich angepasst. In jenen Konzepten wurde auf die Einführung weiterer pflegesensitiver Bereiche und zugehöriger Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 137i Absatz 1 Nummer 2 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2023 noch nicht eingegangen, weil eine entsprechende Festlegung der Selbstverwaltungspartner im Krankenhausbereich auf weitere pflegesensitive Bereiche nicht vorlag. Die hier vorliegende Fassung des Konzepts beinhaltet nun aufgrund der Beauftragung nach § 137i Absatz 3 Satz 3 SGB V durch das Bundesministerium für Gesundheit vom 29. April 2022 eine grundlegende Überarbeitung des Konzepts für eine Datenerhebung im Jahr 2022, welche die Bereiche Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) sowie Rheumatologie als neue Leistungsbereiche umfasst. Eine erneute Datenerhebung für die anderen pflegesensitiven Bereiche (Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Gynäkologie und Geburtshilfe, Herzchirurgie, Innere Medizin, Intensivmedizin, Kardiologie, Neonatologie, Neurologie, Neurologische Frührehabilitation, Neurologische Schlaganfallereinheit, Orthopädie, Pädiatrie (allgemein und speziell) und Unfallchirurgie), für die bereits Pflegepersonaluntergrenzen eingeführt wurden, ist im Jahr 2022 nicht vorgesehen.

Gemäß § 137i Absatz 1 SGB V hatten der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung bis zum 1. Januar 2022 eine Weiterentwicklung der in der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung festgelegten pflegesensitiven Bereiche in Krankenhäusern sowie der zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen zu vereinbaren. Weil eine solche Vereinbarung nicht zustande gekommen ist, erging am 29. April 2022 vom BMG gemäß § 137i Absatz 3 Satz 3 SGB V eine Beauftragung an das InEK hinsichtlich einer Datenerhebung zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen im Jahr 2022: Die Datenerhebung soll die Bereiche Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde (HNO) sowie Rheumatologie als neue Leistungsbereiche umfassen. Die Datenerhebung für die neuen Bereiche Urologie, HNO und Rheumatologie soll eine breite Datengrundlage schaffen, um in diesen Bereichen Pflegepersonaluntergrenzen neu einzuführen. Dabei soll eine mögliche Risikoadjustierung nach Pflegeaufwand, eine Differenzierung nach Schichten (Früh-, Spät- und Nachtschicht bzw. Tag- und Nachtschicht), eine Unterscheidung von Wochenende und unter der Woche sowie eine mögliche Differenzierung der Pflegepersonaluntergrenzen nach Schwerpunkten untersucht werden. Gemäß der Beauftragung soll sich die Festlegung der Bereiche nach den Ermittlungskriterien der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) vom 9. November 2020 richten. Hierfür hat das InEK mit einem datengetriebenen Ansatz geeignete Fachabteilungsschlüssel und Indikatoren-DRGs zu ermitteln. Soweit möglich

soll für die Datenerhebung auf diejenigen Krankenhäuser zurückgegriffen werden, die auf Grundlage des zufallsbedingten Auswahlprozesses im Rahmen der PpUG-Weiterentwicklung in den Jahren 2020 und 2021 bereits an einer der Datenerhebungen teilgenommen haben und daher über Erfahrungen, Wissen und etablierte Strukturen verfügen, auf die mit dem Ziel einer guten Datenqualität und einer effizienten Datengewinnung zurückgegriffen werden kann.

Mit § 137i Absatz 3a Satz 1 SGB V ist das InEK beauftragt worden, ein Konzept zur Abfrage und Übermittlung von Daten, die für die Festlegung von pflegesensitiven Bereichen und zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen im Sinne von § 137i Absatz 1 SGB V erforderlich sind, zu erarbeiten. In der vorliegenden Fassung wird das aus den Vorjahren übernommene Konzept angepasst und derart fortgeschrieben, u.a. um eine geeignete Datengrundlage für die neuen pflegesensitiven Bereiche Urologie, HNO und Rheumatologie zu schaffen.

Um die Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG-Weiterentwicklung) auf eine dauerhaft tragfähige Datengrundlage zu stellen, ist das Datenkonzept gemäß der Gesetzesbegründung zum PpSG so zu entwickeln, dass es eine Beschreibung der erforderlichen Daten und des Verfahrens der Übermittlung dieser Daten enthält. Es kann demnach auch vorsehen, dass nur Daten einer repräsentativen Auswahl von Krankenhäusern benötigt werden, um dem Grundsatz der Datensparsamkeit Rechnung zu tragen. In diesem Fall legt das Konzept auch fest, um welche Krankenhäuser es sich handelt.

In den bisherigen Datenerhebungen zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen hat sich ein dreimonatiger Erfassungszeitraum grundsätzlich bewährt. Der bei den letzten Datenerhebungen erfasste Zeitraum vom 1. September 2019 bis 30. November 2019 liegt aber mittlerweile sehr lange zurück, sodass es sicherlich mit höherem Aufwand für die Krankenhäuser verbunden wäre, Personalpläne aus dieser Zeit zu recherchieren. Für die neu zu ermittelnden Bereiche Urologie, HNO und Rheumatologie wird deshalb der Erfassungszeitraum vom 1. März 2022 bis zum 31. Mai 2022 gewählt. Dieser Zeitraum ist in den Leistungsdaten der Krankenhäuser enthalten, welche sie im Rahmen der ersten unterjährigen Datenübermittlung nach § 21 Abs. 3b KHEntgG für das Jahr 2022 im Lieferzeitraum vom 1. Juni 2022 bis zum 15. Juni 2022 an das InEK zu übermitteln haben.

Da für die Herstellung der Datengrundlage in den beiden Bereichen Urologie und HNO nicht grundsätzlich die Daten aller Krankenhäuser erforderlich sind, wird in Teil I dieses Konzepts gemäß § 137i Absatz 3a Satz 2 SGB V das Auswahlverfahren der Krankenhäuser zur Datenerhebung für eine Stichprobe beschrieben. Die Krankenhäuser der Stichprobe werden unter Berücksichtigung der Vorgaben in der Beauftragung durch das BMG in einem zufallsbedingten Auswahlprozess ermittelt. Die Auswahl der Krankenhäuser erfolgt bis Ende Mai 2022 in den Räumlichkeiten des InEK. Aufgrund der geringen Grundgesamtheit der Krankenhäuser mit einem Bereich Rheumatologie wird für diesen Bereich eine Vollerhebung angestrebt.

Teil II dieses Konzepts befasst sich mit den Daten, die im Rahmen der PpUG-Weiterentwicklung von den ausgewählten Krankenhäusern an das InEK zu übermitteln sind. Im Vergleich zu den Vorjahren bleibt der Umfang der erhobenen Daten praktisch unverändert.

Teil I: Abfrage der Daten

Da eine Vollerhebung über alle Krankenhäuser der Grundgesamtheit für die Bereiche Urologie und HNO einen unverhältnismäßig hohen Aufwand bedeuten würde und zudem der vorgegebene Bear-

beitungszeitraum in diesem Jahr relativ klein ist, erfolgt die Datenerhebung für jeden der beiden pflegesensitiven Bereich separat grundsätzlich in Form einer Zufallsstichprobe. Durch Wahl eines geeigneten Stichprobenumfangs können – unter gewissen Annahmen – Pflegepersonaluntergrenzen mit einer bestimmten Genauigkeit bei einem hohen Sicherheitsniveau ermittelt werden.

Um ein hohes Maß an Repräsentativität der Stichprobe zu erreichen, wird wie in den Vorjahren die Ziehung einer geschichteten Zufallsstichprobe durchgeführt. Dabei wird die Grundgesamtheit anhand sogenannter Schichtungsfaktoren zunächst in sinnvolle paarweise disjunkte Untergruppen (die sogenannten Schichten) zerlegt. In jeder Schicht wird dann durch Ziehung einer einfachen Zufallsstichprobe (d.h. alle Krankenhäuser der jeweiligen Schicht haben dieselbe Ziehungswahrscheinlichkeit) eine bestimmte vorher festgelegte Anzahl an Krankenhäusern ausgewählt. Hierdurch wird insbesondere mit Blick auf die Schichtungsfaktoren eine repräsentative Stichprobe erreicht, da insbesondere auch kleinere Schichten der Grundgesamtheit in einer für die Datenanalyse ausreichenden Anzahl in die Stichprobe gelangen. Dabei wird die Vorgabe der Beauftragung durch das BMG, soweit möglich auf Krankenhäuser mit Erfahrung in Bezug auf die letztjährige PpUG-Weiterentwicklung zurückzugreifen, umgesetzt.

Datengrundlage und Grundgesamtheit

Als Datengrundlage des Auswahlverfahrens für eine Stichprobe zur Ermittlung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen werden die krankenhausbezogenen Strukturdaten und fallbezogenen Leistungsdaten gemäß § 21 Absatz 1 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) des aktuellen Datenjahres 2021 verwendet. Da die zu erhebenden Daten aus dem Datenjahr 2022 stammen, sind bei den Auswertungen lediglich bekannte Informationen zu zwischenzeitlichen Krankenhausschließungen oder Fusionen zu berücksichtigen.

Die Definition der pflegesensitiven Bereiche im Rahmen dieses Konzepts erfolgt für die pflegesensitiven Bereiche Urologie, HNO und Rheumatologie weitgehend analog zur Definition zur Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche gemäß § 3 PpUGV in der Fassung der PpUGV vom 9. November 2020. Das bedeutet, dass eine Fachabteilung eines Krankenhauses zu einem der genannten Bereiche zählt, wenn sie einen entsprechenden Fachabteilungsschlüssel hat oder wenn sie im Datenjahr 2021 einen Fallanteil von mindestens 40% oder mindestens 4.500 Belegungstage (davon mindestens 3.000 in einer Fachabteilung) in den für den jeweiligen Bereich relevanten Indikatoren-DRGs aufweist. Ausschließlich im Hinblick auf die in diesem Konzept beschriebene Auswahl wurden für die Bereiche Urologie, HNO und Rheumatologie gemäß der Beauftragung durch das BMG mit einem datengetriebenen Ansatz Listen mit Indikatoren-DRGs für diese pflegesensitiven Bereiche zusammengestellt (siehe die Tabellen 3c, 3d und 3e im Anhang).

Intensivmedizinische Bereiche (d.h. Fälle mit einem mit 36 beginnenden Fachabteilungsschlüssel oder mit einem Fachabteilungsschlüssel einer nach Analysen des InEK als intensivmedizinisch einzuschätzenden Fachabteilung) könnten theoretisch über das 40%-Kriterium oder das Belegungstagekriterium als Fachabteilung der Urologie, der HNO oder der Rheumatologie identifiziert werden. Da für diese intensivmedizinischen Bereiche deutlich strengere Vorgaben hinsichtlich der zu erfüllenden Pflegepersonaluntergrenzen gelten, werden sie bei der Ermittlung der genannten nicht-intensivmedizinischen pflegesensitiven Bereiche nicht einbezogen. Ebenso werden neonatologische und pädiatrische Fachabteilungen für die beiden genannten Bereiche nicht ausgewertet.

Werden in einem Krankenhaus für einen der genannten pflegesensitiven Bereiche mehrere Fachabteilungen gezählt (z.B. die Fachabteilungen 2200 Urologie und 2290 Urologie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II) für den pflegesensitiven Bereich Urologie), werden diese auf Krankenhaus-ebene für den jeweiligen pflegesensitiven Bereich im Weiteren zu einer „Abteilung“ zusammengefasst.

Besonders kleine Abteilungen mit nur wenigen betroffenen Fällen werden nicht einbezogen: Zum einen ist bei diesen Fachabteilungen – u.a. auch aus der Erfahrung in der PpUGV-Umsetzung und der PpUG-Weiterentwicklung in den Vorjahren – zu erwarten, dass es sich mit hoher Wahrscheinlichkeit um Fehlkodierungen einzelner Fälle handelt; zum anderen ist aufgrund der niedrigen Fallzahl bei der Zuordnung von Pflegepersonal unter Berücksichtigung üblicher Fehlerquoten mit einer großen Anfälligkeit hinsichtlich Extremwerten (= Ausreißer) zu rechnen. In den pflegesensitiven Bereichen Urologie, HNO und Rheumatologie werden nur Fachabteilungen mit jeweils mindestens 500 Belegungstagen berücksichtigt.

Einen Überblick über die Anzahl der Krankenhäuser für die pflegesensitiven Bereiche Urologie, HNO und Rheumatologie bietet Tabelle 1.

| Pflegesensitiver Bereich | Anzahl der Krankenhäuser in der ... | |
|---------------------------|-------------------------------------|---------------------------|
| | Grundgesamtheit | anzustrebenden Stichprobe |
| Urologie | 441 | 115 |
| Hals-Nasen-Ohrenheilkunde | 284 | 70 |
| Rheumatologie | 64 | 64 (= Vollerhebung) |

Tabelle 1: Übersicht über die Grundgesamtheit und den ermittelten Stichprobenumfang der pflegesensitiven Bereiche Urologie, Hals-Nasen-Ohrenheilkunde und Rheumatologie

Geschichtete Zufallsstichprobe und benötigter Stichprobenumfang

Bei geeigneter Wahl der Schichtungsfaktoren bzw. Schichten lässt sich für eine geschichtete Zufallsstichprobe in der Regel eine genauere Schätzung der Verteilungsparameter erwarten als für eine einfache Zufallsstichprobe, da extreme Ziehungen (z.B. alle gezogenen Krankenhäuser stammen aus nur wenigen Schichten) von vorneherein ausgeschlossen sind. Dies führt zu einer Verringerung des Standardfehlers, was als „Schichtungseffekt“ bezeichnet wird.

Für die pflegesensitiven Bereiche Urologie und HNO werden jeweils drei Schichtungsfaktoren verwendet:

- die Trägerschaft als Attribut der Krankenhausdaten gemäß Meldung im Standortverzeichnis gemäß § 293 Abs. 6 SGB V auf der Grundlage der Vereinbarung nach § 2a Abs. 1 S. 1 KHG mit den Merkmalsausprägungen „frei-gemeinnützig“, „öffentlich“ und „privat“
- drei gleich große Klassen für die Größe der Abteilungen: Die Größe einer Abteilung wird gemessen durch die Summe der Aufenthaltsdauer der Fälle auf den Fachabteilungen. Diese weist a priori eine hohe Korrelation zur Anzahl der Betten der Abteilung auf. Die Ausprägungen sind „groß“, „mittel“ und „klein“.
- drei gleich große Klassen für den Schweregrad nach dem unterschiedlichen Pflegeaufwand der Abteilungen: Der Pflegeaufwand wird näherungsweise über die mittlere Pflegelast je Pflgetag ermittelt. Zur Ermittlung des Pflegeaufwands wird der Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand in der Version 2021 angewendet, für den die Falldaten nach

aG-DRG-System 2021 gruppiert werden müssen. Die für die Berechnung notwendige Größe der Intensivpflegetage berechnet sich wie in den Vorjahren (siehe dazu die früher veröffentlichten Fassungen dieses Konzepts). Die Merkmalsausprägungen sind „hoch“, „mittel“ und „niedrig“.

Damit wird im Vergleich zur KPMG-Studie von Friedrich, S. et al. (2018) der Faktor Trägerschaft in gleicher Weise verwendet und der Faktor Größe stärker auf die Abteilung bezogen. Vor allem mit Blick auf § 137i Absatz 1 Satz 3 SGB V werden die unterschiedlichen Schweregradgruppen nach dem jeweiligen Pflegeaufwand als Schichtungsfaktor berücksichtigt.

Somit ergeben sich für die pflegesensitiven Bereiche Urologie und HNO grundsätzlich 27 (= 3 x 3 x 3) Schichten (für einen tabellarischen Überblick siehe die Tabellen 3a und 3b im Anhang). Aus Gründen der Fairness gegenüber allen Krankenhäusern werden nach Anzahl der Krankenhäuser besonders kleine Schichten (weniger als vier Krankenhäuser) mit der nächstgrößeren „Nachbarschicht“ bzgl. des Schichtungsfaktors Pflegeaufwand zusammengefasst, wenn sich für die Krankenhäuser der kleinen Schicht aufgrund der geringen Krankenhausanzahl in dieser Schicht rundungsbedingt eine höhere Ziehungswahrscheinlichkeit als im Mittel im jeweiligen pflegesensitiven Bereich ergäbe. Konkret betrifft dies im pflegesensitiven Bereich Urologie zwei Schichten: Die Schicht „privat, groß und mit niedrigem Pflegeaufwand“ und „privat, groß und mit mittlerem Pflegeaufwand“ werden zur Schicht „privat, groß und mit niedrigem oder mittlerem Pflegeaufwand“ zusammengefasst (siehe Tabelle 3a im Anhang). Im Bereich HNO werden die Schichten „privat, klein und mit mittlerem Pflegeaufwand“ und „privat, klein und mit hohem Pflegeaufwand“ zur Schicht „privat, klein und mit mittlerem oder hohem Pflegeaufwand“ sowie die Schichten „öffentlich, klein und mit mittlerem Pflegeaufwand“ und „öffentlich, klein und mit hohem Pflegeaufwand“ zur Schicht „öffentlich, klein und mit mittlerem oder hohem Pflegeaufwand“ zusammengelegt (siehe Tabelle 3b im Anhang).

Im pflegesensitiven Bereich HNO enthalten die Schichten „öffentlich, groß mit niedrigem Pflegeaufwand“ und „privat, groß mit niedrigem Pflegeaufwand“ kein Krankenhaus, sodass sich im Bereich HNO final 23 Schichten ergeben.

Aufgrund des Schichtungseffekts kann bei geschichteten Zufallsstichproben im Vergleich zu einfachen Zufallsstichproben für in etwa gleich genaue Schätzungen meist der Stichprobenumfang reduziert werden. Da im Rahmen dieser Ziehung jedoch keine belastbaren Anhaltspunkte zur Abschätzung des Schichtungseffekts vorliegen, erfolgt die Festlegung der Stichprobengröße insgesamt auf grundlegenden Überlegungen zum notwendigen Stichprobenumfang einfacher Zufallsstichproben (siehe Hartung J., Elpelt B. und Klösener, K.-H. (2009)). Entsprechend ist es angemessen, die Anzahl der zu ziehenden Krankenhäuser je Schicht durch eine proportionale Schichtung zu bestimmen. D.h. der Anteil der aus jeder Schicht gezogenen Krankenhäuser ist in allen Schichten gleich groß. Damit ist die Wahrscheinlichkeit der Krankenhäuser, in die Stichprobe zu gelangen, – von unvermeidlichen rundungsbedingten Abweichungen abgesehen – gleich groß. Die in Tabelle 1 angegebenen Stichprobenumfänge beruhen auf folgenden Annahmen: Die Patienten-Pflegepersonal-Verhältniszahlen seien annähernd normalverteilt und werden für eine grundlegende Einschätzung durch die in Schreyögg, J. und Milstein, R. (2016) ermittelten Verteilungsparameter beschrieben (für den Bereich Urologie ist dies direkt möglich, für den Bereich HNO war nur eine grobe Schätzung anhand der Daten anderer Fachabteilungen möglich). Der Stichprobenumfang ist so gewählt, dass bei einem Sicherheitsniveau von gut 90% das 25%-Quantil der Verteilung der Pflegepersonal-Patienten-Verhältniszahlen mit einer Genauigkeit von $\pm 10\%$ ermittelt werden kann. Die in Tabelle 1 angegebenen Stichprobenumfänge

beinhalten darüber hinaus einen Sicherheitszuschlag von bis zu +10%, da erfahrungsbedingt davon auszugehen ist, dass letztlich nicht alle für die Stichprobe ausgewählten Krankenhäuser Daten liefern werden. Auf Basis der Erfahrung in den Vorjahren ist eine Reduktion des Sicherheitszuschlags von +20% auf +10% möglich.

Durchführung des Auswahlverfahrens

Aufgrund des oben dargestellten Ansatzes für das Auswahlverfahren liegt für die beiden pflegesensitiven Bereiche Urologie und HNO eine Zerlegung der Grundgesamtheit in 26 bzw. 23 Schichten vor (d.h. je pflegesensitivem Bereich ist jedes Krankenhaus mit diesem Bereich genau einer Schicht des Bereichs zugeordnet). Zudem wurde beschrieben, wie viele Krankenhäuser je Schicht im Rahmen einer einfachen Zufallsauswahl gezogen werden müssen (siehe dazu die Tabelle 3a und 3b im Anhang).

Der Ablauf der Ziehung ist wie folgt: Der Reihe nach werden für die beiden pflegesensitiven Bereiche Urologie und HNO für jede der 26 bzw. 23 Schichten alle Krankenhäuser der jeweiligen Schicht aufgelistet. Zur Umsetzung der Beauftragung durch das BMG im Hinblick auf die Bevorzugung von teilnahmeerfahrenen Krankenhäusern wird anschließend geprüft, welche Krankenhäuser bereits in den letzten beiden Jahren an mindestens einer Datenerhebung zur PpUG-Weiterentwicklung teilgenommen haben. Sind dies in der jeweiligen Schicht mindestens so viele teilnahmeerfahrene Krankenhäuser als benötigt, wird unter ihnen ausgelost, wer auch im Jahr 2022 an der Datenerhebung teilzunehmen hat. Sind es in der jeweiligen Schicht hingegen weniger teilnahmeerfahrene Krankenhäuser, wird durch Ziehung unter allen Krankenhäusern der Schicht ausgelost, welche Krankenhäuser an der Datenerhebung teilnehmen. Für die jeweils notwendige Auslosung werden in der jeweiligen Gruppe die Krankenhäuser zufällig mit den Losnummern 1, 2, 3, ... versehen und anschließend die aus dieser Schicht benötigte Anzahl von Krankenhäusern durch Ziehung ohne Zurücklegen ausgewählt. Grundsätzlich könnte die Auslosung mit Loskugeln in einer Lostrommel durchgeführt werden. Da die Schichten jedoch unterschiedlich groß sind (und somit die Anzahl der Loskugeln in der Lostrommel variieren würde) und relativ viele Ziehungsrunden mit entsprechend hohem Zeitaufwand durchzuführen sind, wird die Auslosung anstelle einer mechanischen Lostrommel mit Loskugeln computergestützt durchgeführt, um den zeitlichen Umfang der gesamten Ziehung zu reduzieren.

Der gesamte Auswahlprozess endet, wenn für die beiden pflegesensitiven Bereiche Urologie und HNO in allen Schichten die erforderliche Anzahl an Krankenhäusern ausgewählt wurde.

Im Bereich Rheumatologie ist eine Vollerhebung erforderlich, sodass für diesen Teilbereich keine Ziehung durchgeführt werden muss. Alle Krankenhäuser der Grundgesamtheit im Bereich Rheumatologie müssen im Rahmen der PpUG-Weiterentwicklung Daten an das InEK übermitteln.

Sowohl die zufällige Vergabe der Losnummern an die Krankenhäuser innerhalb einer Schicht als auch die faire Ziehung der Losnummern ohne Zurücklegen (d.h. alle Losnummern haben dieselbe Ziehungswahrscheinlichkeit) werden mit Hilfe der in der Software Microsoft SQL Server Management Studio 2012 integrierten Funktion „RAND“ erzeugt. Um die vollständige Nachvollziehbarkeit der Ziehung zu gewährleisten, wird die zufallszahlengenerierende Funktion über ihren Parameter „seed“ mit einer Zufallszahl initialisiert (siehe <https://docs.microsoft.com/de-de/sql/t-sql/functions/rand-transact-sql?view=sql-server-2017>, Aufruf am 6. Mai 2022, 15:00 Uhr). Damit sind die generierten Zahlen für den Benutzer zufällig.

Um in Zeiten der Corona-Pandemie dem Infektionsschutz durch Kontaktreduktion und dem engen zeitlichen Rahmen besonders Rechnung zu tragen, wird wie im Vorjahr auch in diesem Jahr auf die Ziehung des „seed“ in den Räumlichkeiten des InEK unter notarieller Begleitung verzichtet. Stattdessen wird in diesem Jahr wie im Vorjahr auf eine andere öffentliche Ziehung unter notarieller Prüfung abgestellt, konkret auf die weitbekannte Lottoziehung „6 aus 49“. Zur zufallsbedingten Bestimmung des „seed“ werden die am Samstag, den 14. Mai 2022, gezogenen Zahlen (ohne Zusatz- oder Superzahl) dem Ziehungsverlauf entsprechend notiert; die letzten neun Ziffern ergeben den „seed“. Lautet das Ziehungsergebnis bspw. 37, 3, 25, 11, 14, 48 ergibt sich hieraus die Ziffernfolge 37325111448. Die letzten neun Ziffern, also 325111448, werden als „seed“ verwendet. Sollte die Ziffernfolge keine neun Ziffern haben, werden führende Nullen ergänzt.

Bei dem im voranstehenden Abschnitt beschriebenen Vorgehen hat das InEK selbst wie in den Vorjahren damit keinen Einfluss auf die Auswahl der Krankenhäuser.

Jede Ziehungsrunde lässt sich transparent dokumentieren und zu einem späteren Zeitpunkt konkret nachvollziehen: Benennung der Krankenhäuser der Schicht, Zuordnung der Losnummern an die Krankenhäuser der Schicht, Ziehung der Losnummern ohne Zurücklegen, Feststellung der gezogenen Krankenhäuser. Die vollständige Nachvollziehbarkeit des Verfahrens ist gegeben. Die Ziehungsdatenbank wird vor der Ziehung des „seed“ einem Notar übergeben.

Alle ausgewählten Krankenhäuser werden im Anschluss an die Ziehung schriftlich informiert, für welchen pflegesensitiven Bereich bzw. für welche pflegesensitiven Bereiche die in Teil II beschriebenen Daten an das InEK zu liefern sind. Zusätzlich wird das Ziehungsergebnis auf der Homepage des InEK veröffentlicht.

Die Auswahl der Krankenhäuser ist zufallsbedingt. Die genaue Anzahl der ausgewählten Krankenhäuser ist damit nicht sicher vorhersagbar. Aufgrund von Simulationen lässt sich erwarten, dass die Anzahl der ausgewählten Krankenhäuser zwischen 210 und 230 liegt.

Teil II: Übermittlung der Daten

In diesem Teil des Konzepts wird gemäß § 137i Absatz 3a Satz 2 SGB V festgelegt, welche Daten gemäß § 137i Absatz 3a Satz 3 SGB V spätestens bis zum 31. August 2022 von den gemäß Teil I dieses Konzepts ausgewählten Krankenhäusern an das InEK zu übermitteln sind. Zur Erfüllung der Beauftragung durch das BMG sind von Seiten der Krankenhäuser, wie nachfolgend beschrieben, über die Daten nach § 21 Abs. 3b KHEntgG hinausgehende Daten zum Pflegepersonal (Tabelle „Pflegepersonalbesetzung“), zu den von diesem Pflegepersonal versorgten Patienten (in den Tabellen „Stationsangaben“ und „Belegungsdaten“) sowie zu den betroffenen Stationen (Tabelle „Stationen“) für den pflegesensitiven Bereich bzw. die pflegesensitiven Bereiche, für den bzw. für die sie ausgewählt wurden, für den Zeitraum vom 1. März 2022 bis zum 31. Mai 2022 zu liefern. Im Gegensatz zu den Vorjahren werden also keine Vorjahresdaten, sondern Daten des aktuellen Jahres erfasst. Um eine hohe Datenqualität zu gewährleisten und eine Überforderung der ausgewählten Krankenhäuser zu vermeiden, wird eine mit Fristen gesteuerte Datenlieferung in mehreren Etappen angestrebt.

Bestimmung eines Ansprechpartners

Das Krankenhaus hat **bis zum 15. Juni 2022** einen oder mehrere Ansprechpartner zu benennen, welcher bzw. welche für die Übermittlung der nachfolgend beschriebenen Daten an das InEK verantwortlich ist bzw. sind und dem InEK bei Rückfragen zur Verfügung steht bzw. stehen. Hierfür wird von Seiten des InEK ein Meldeformular bereitgestellt, welches fristgerecht ausgefüllt, rechtsgültig unterschrieben und mit einem Stempel des Krankenhauses versehen an das InEK zu senden ist.

Daten zu den betroffenen Stationen

Für jeden pflegesensitiven Bereich, für den ein Krankenhaus gemäß Teil I ausgewählt wurde, sind für alle zugehörigen Fachabteilungen die einzelnen zur Fachabteilung gehörenden bettenführenden Stationen zu benennen.

Als Strukturdaten des Krankenhauses sind in der Tabelle „Stationen“ die Daten zu den betroffenen Stationen einmal je Krankenhaus zu liefern.

Institutionskennzeichen des Krankenhauses (IK-Nummer)

Standort(nummer)

Pflegesensitiver Bereich

Eindeutige Bezeichnung der Station

Anzahl der Betten auf der Station

Davon: Intensivbetten auf der Station

Davon: IMC-Betten oder Betten mit IMC-vergleichbarer Pflegeintensität

Fachabteilungsschlüssel der belegenden Fachabteilungen

Ergänzende Informationen zur Station

Die eindeutige Bezeichnung der Stationen wird auch in den folgenden zu übermittelnden Tabellen verwendet. Um eine Verknüpfung der Tabellen zu ermöglichen, ist auf eine konsistente und korrekte Schreibung der Stationsbezeichnungen besonders zu achten.

Jeder Datensatz der Tabelle „Stationen“ steht damit für die Kombination eines pflegesensitiven Bereichs und einer Station. Besteht ein pflegesensitiver Bereich aus mehreren Stationen, sind entsprechend viele Datensätze für den pflegesensitiven Bereich anzugeben. Eine Station wiederum kann ggf. auch zu mehreren pflegesensitiven Bereichen gehören. Gegebenenfalls ist diese Station mehrfach aufzuführen, wenn das Krankenhaus für die entsprechenden pflegesensitiven Bereiche ausgewählt wurde.

Im Feld „Ergänzende Informationen zur Station“ haben die Krankenhäuser z.B. Schwerpunkte im Leistungsumfang der Station anzugeben. Nähere Informationen hierzu finden sich in der Datensatzbeschreibung.

Für die Lieferung der Stationsinformationen ist die Frist der **30. Juni 2022**.

Daten zu den versorgten Patienten

Für die im Zeitraum vom 1. März 2022 bis zum 31. Mai 2022 versorgten Fälle in einem pflegesensitiven Bereich, für den das Krankenhaus gemäß Teil I dieses Konzepts ausgewählt wurde, hat das Krankenhaus die Daten nach § 21 Abs. 3b KHEntgG in der Regel im Rahmen der ersten unterjährigen Datenlieferung im Jahr 2022 bis zum 15. Juni 2022 zu übermitteln. Darüber hinausgehend sind zusätzlich die kontaktierten Stationen eines Falls und die Belegungsdaten der Stationen an das InEK zu übermitteln.

Daten nach § 21 Abs. 3b KHEntgG

Um die Schweregradgruppen nach dem jeweiligen Pflegeaufwand, der sich nach dem vom InEK entwickelten Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand ergibt, bei der Weiterentwicklung der pflegesensitiven Bereiche und der zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen einbeziehen zu können, müssen alle Fälle, die im Zeitraum vom 1. März 2022 bis zum 31. Mai 2022 auf einer Station des vom ausgewählten Krankenhaus zu liefernden pflegesensitiven Bereichs versorgt wurden, zur Bestimmung ihrer DRG im G-DRG-System gruppiert werden können.

Für alle Fälle, die bis zum 31. Mai 2022 aus dem Krankenhaus entlassen wurden, ist dies mit ihrem Datensatz nach § 21 Abs. 3b KHEntgG, der bis zum 15. Juni 2022 regulär an das InEK geliefert wird, ohne weiteres möglich.

Es ist vom ausgewählten Krankenhaus zu prüfen, ob es darüber hinaus Fälle gibt, die im Zeitraum vom 1. März 2022 bis zum 31. Mai 2022 auf einer Station des vom ausgewählten Krankenhaus zu liefernden pflegesensitiven Bereichs versorgt wurden, aber noch nicht bis zum 31. Mai 2022 aus dem Krankenhaus entlassen wurden. Für diese Fälle gibt es keinen Datensatz nach § 21 Abs. 3b KHEntgG für den Zeitraum bis 31. Mai 2022. Im seltenen Einzelfall werden bei den vom Krankenhaus benannten Ansprechpartnern einige wenige relevante Informationen aus der Leistungsdokumentation zur Abschätzung der Bewertung im Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegerlast-Katalog) abgefragt.

Der Datensatz nach § 21 Abs. 3b KHEntgG für den Erfassungszeitraum 1. Januar 2022 bis 31. Mai 2022 ist bis **zum 15. Juni 2022** an das InEK zu übermitteln.

Stationsangaben

In Anlehnung an die Datei „FAB“ für fallbezogene Fachabteilungsangaben in den Daten nach § 21 Abs. 3b KHEntgG sind für jeden Fall, der im Zeitraum vom 1. März 2022 bis zum 31. Mai 2022 auf einer Station des vom ausgewählten Krankenhaus zu liefernden pflegesensitiven Bereichs versorgt wurde, Angaben zu den von ihm kontaktierten Stationen in der Tabelle „Stationsangaben“ zu übermitteln.

Institutionskennzeichen des Krankenhauses (IK-Nummer)

Standort(nummer) Behandlungsort

Krankenhausinternes Kennzeichen des Behandlungsfalls (wie in den Daten der ersten unterjährigen Datenlieferung nach § 21 Abs. 3b KHEntgG im Datenjahr 2022)

Fachabteilungsschlüssel

Bezeichnung der Fachabteilung
Eindeutige Bezeichnung der Station
Datum der Aufnahme auf der Station
Datum der Verlegung/Entlassung von der Station
Kennung Intensivbett
Kennung IMC-Bett oder Bett mit IMC-vergleichbarer Pflegeintensität
Ergänzende Informationen zum Fall

Die Stationsangaben sind damit eine feinere Aufgliederung als die in den Daten nach § 21 Abs. 3b KHEntgG übermittelten Fachabteilungsangaben. Es sind stets alle Fälle der Station zu übermitteln, unabhängig davon, welche Fachabteilung für sie kodiert wird.

Begleitpersonen, die selbst nicht im Krankenhaus behandelt werden, sondern lediglich einen Patienten begleiten, sind in den Stationsangaben nicht zu übermitteln.

Zur Verbesserung und Vereinfachung des Dialogs mit den Krankenhäusern wurde in dieser Tabelle das Feld „Ergänzende Informationen zum Fall“ eingeführt, in dem das Krankenhaus mitzuteilen hat, wenn es sich bei dem Fall z.B. nicht um einen regulären Fall im Entgeltbereich „DRG“ oder einen nicht bis zum 31. Mai 2022 entlassenen Fall handelt. Nähere Informationen hierzu finden sich in der Datensatzbeschreibung.

Für die Übermittlung der Stationsangaben ist die Frist der **15. Juli 2022**.

Belegungsdaten

Für alle in der Tabelle „Stationen“ benannten über die eindeutige Bezeichnung zuordenbaren Stationen sind tageweise für den gesamten Zeitraum vom 28. Februar 2022 bis zum 31. Mai 2022 in der nachfolgend beschriebenen Tabelle „Belegungsdaten“ die Belegungszahlen der Stationen zu übermitteln.

Institutionskennzeichen des Krankenhauses (IK-Nummer)
Standort(nummer)
Eindeutige Bezeichnung der Station
Datum
Anzahl der Patienten (gesamt)
Davon: Patienten mit Betreuung in einem Intensivbett der abgefragten Station
 Davon: in einem IMC-Bett oder Bett mit IMC-vergleichbarer Pflegeintensität

Die Anzahl der Patienten ist jeweils um 24:00 Uhr eines Tages zu ermitteln („Mitternachtsstatistik“). Da als jeweils erste Information einer Station die Belegung in der Nacht vom 28. Februar 2022 auf den 1. März 2022 zu erfassen ist und dies als Wert in der Mitternachtsstatistik für den 28. Februar 2022 um 24:00 Uhr vorliegt, muss die Erfassung dieser Tabelle bereits mit dem 28. Februar beginnen.

Die Belegungsdaten sind ebenfalls **bis zum 15. Juli 2022** an das InEK zu übermitteln.

Daten zum Pflegepersonal in den pflegesensitiven Bereichen

Für alle in der Tabelle „Stationen“ benannten über die eindeutige Bezeichnung zuordenbaren Stationen sind für den gesamten Zeitraum vom 1. März 2022 bis zum 31. Mai 2022 differenziert nach Qualifikationsgruppen des Pflegepersonals folgende Daten zum Pflegepersonal in der Tabelle „Pflegepersonalbesetzung“ in den pflegesensitiven Bereichen bereitzustellen:

Institutionskennzeichen des Krankenhauses (IK-Nummer)

Standort(nummer)

Eindeutige Bezeichnung der Station

Datum

Bezeichnung der Schicht (z.B. „Frühschicht“)

Schichtbeginn

Schichtende

Qualifikationsgruppe des Pflegepersonals

Anzahl der unmittelbar in der Patientenversorgung geleisteten Arbeitsstunden

Die Bestimmung der Personalausstattung erfolgt auf Basis von Ist-Werten anhand der Dienstpläne. Die Schichtzeiten und der Differenzierungsgrad der Personalzusammensetzung orientieren sich dabei grundsätzlich an den abgefragten Dienstplandaten der KPMG-Studie von Friedrich, S. et al. (2018), deren Abfrage der Qualifikationen auf einem zwischen der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und dem GKV-Spitzenverband (GKV-SV) gemeinsam ausgearbeitetem Konzept basiert, sowie der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung. Konkret werden die in der PpUGV genutzten Definition für die Qualifikationsgruppen des Pflegepersonals für Pflegefachkräfte, Pflegehilfskräfte und Weitere Fachkräfte genutzt. Wie in den Vorjahren werden zudem Auszubildende und weitere Hilfskräfte erfasst, wobei die Definition der weiteren Hilfskräfte derart präzisiert wird, dass sie sich stärker an der Datensatzbeschreibung der Datenlieferung nach § 21 Abs. 1 KHEntgG orientiert. Zu differenzieren sind:

1. Pflegefachkräfte

Pflegefachkräfte sind Personen, die über die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach § 1 Absatz 1, § 58 Absatz 1 oder Absatz 2 des Pflegeberufgesetzes verfügen oder deren Erlaubnis zum Führen der Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung oder nach dem Altenpflegegesetz in der am 31. Dezember 2019 geltenden Fassung oder nach § 64 des Pflegeberufgesetzes fortgilt.

2. Pflegehilfskräfte

Pflegehilfskräfte sind Personen,

1. die erfolgreich eine landesrechtlich geregelte Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer abgeschlossen haben, die die „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (BAnz AT 17.02.2016 B3) erfüllt, die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossen wurden,
2. die erfolgreich eine landesrechtlich geregelte Ausbildung in der Krankenpflegehilfe oder in der Altenpflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer abgeschlossen haben oder

3. denen auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 893) in der am 31. Dezember 2003 geltenden Fassung eine Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer erteilt worden ist.

3. Weitere Fachkräfte/Gesundheitsberufe

Zu den Weiteren Fachkräften zählen außerdem

1. medizinische Fachangestellte, die erfolgreich eine Ausbildung nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten abgeschlossen haben oder eine Qualifikation vorweisen, die dieser Ausbildung entspricht,
2. anästhesietechnische Assistentinnen und Anästhesietechnische Assistenten, die erfolgreich eine Ausbildung nach der „Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft zur Ausbildung und Prüfung von Operationstechnischen und Anästhesietechnischen Assistentinnen/Assistenten“, die auf der Internetseite der Deutschen Krankenhausgesellschaft veröffentlicht ist, in der jeweils geltenden Fassung abgeschlossen haben, und
3. Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, denen auf Grundlage des Notfallsanitätergesetzes eine Erlaubnis zum Führen der entsprechenden Berufsbezeichnung erteilt worden ist.

4. Auszubildende der Pflegeberufe gemäß 1.

5. Weitere Hilfskräfte

Hierzu zählen sämtliche Pflegekräfte die in der §-21-Datensatzbeschreibung unter die Kategorien Sonstige Fachkräfte, Sonstige Berufe und ohne Berufsabschluss fallen, jedoch nur mit dem pflegerischen Anteil ihrer Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen.

Die Anzahl der vom Pflegepersonal unmittelbar in der Patientenversorgung geleisteten Arbeitsstunden ist mindestens auf 0,25 Stunden genau anzugeben.

Wird eine Pflegekraft während ihrer Schicht auf mehreren Stationen eingesetzt (z.B. als „Springer“), sind die anteilig auf der Station geleisteten Arbeitsstunden zu berücksichtigen.

Um die Erstellung der Tabelle „Pflegepersonalbesetzung“ für die Krankenhäuser möglichst einfach zu gestalten, kann mit obiger Tabellenstruktur wahlweise jede Pflegekraft auch einzeln erfasst werden – also ohne nachgelagerte Aggregation der Daten.

Beispiel: Wurde der Pflegedienst in der Station „Urologie 1“ im pflegesensitiven Bereich Urologie in der Nachtschicht am 27. März 2022 mit Schichtbeginn 22 Uhr und Schichtende am 28. März 2022 um 6 Uhr von den beiden examinierten Pflegefachkräften (d.h. Qualifikationsgruppe 1) Pflegekraft A und Pflegekraft B geleistet, sind folgende beiden Arten der Erfassung möglich. Nur zur besseren Lesbarkeit werden die ersten zwei Spalten der Tabelle (Institutionskennzeichen und Standort(nummer)) hier nicht dargestellt.

Erfassungsmöglichkeit 1: Gemeinsame (d.h. aggregierte) Erfassung von Pflegekraft A und Pflegekraft B in einer Zeile, da sie sowohl hinsichtlich ihrer Arbeitszeit als auch hinsichtlich ihrer Qualifikation übereinstimmen.

| Eindeutige Bezeichnung der Station | Datum | Bezeichnung der Schicht | Schichtbeginn | Schichtende | Qualifikationsgruppe des Pflegepersonals | Anzahl der geleisteten Arbeitsstunden |
|------------------------------------|------------|-------------------------|---------------------|---------------------|--|---------------------------------------|
| Urologie 1 | 27.03.2022 | Nachtschicht | 27.03.2022 22:00 | 28.03.2022 06:00 | Pflegefachkraft | 15 |

Alternativ **Erfassungsmöglichkeit 2:** Getrennte Erfassung von Pflegekraft A (Zeile 1) und Pflegekraft B (Zeile 2), wenn dies für das Krankenhaus einfacher zu bewerkstelligen ist.

| Eindeutige Bezeichnung der Station | Datum | Bezeichnung der Schicht | Schichtbeginn | Schichtende | Qualifikationsgruppe des Pflegepersonals | Anzahl der geleisteten Arbeitsstunden |
|------------------------------------|------------|-------------------------|---------------------|---------------------|--|---------------------------------------|
| Urologie 1 | 27.03.2022 | Nachtschicht | 27.03.2022 22:00 | 28.03.2022 06:00 | Pflegefachkraft | 7,5 |
| Urologie 1 | 27.03.2022 | Nachtschicht | 27.03.2022 22:00 | 28.03.2022 06:00 | Pflegefachkraft | 7,5 |

Die von den Krankenhäusern übertragenen durch die jeweilige Schichteinteilung der Krankenhäuser geprägten Daten werden vom InEK in eine einheitliche Schichteinteilung überführt, in der die Früh- schicht den Zeitraum von 6 Uhr bis 14 Uhr, die Spätschicht den Zeitraum von 14 Uhr bis 22 Uhr und die Nachtschicht den Zeitraum von 22 Uhr bis 6 Uhr am Folgetag umfasst. Je nach Datengrundlage können wie in der PpUGV Früh- und Spätschicht zur Tagschicht zusammengefasst werden.

Die Tabelle „Pflegepersonalbesetzung“ ist **bis zum 15. Juli 2021** an das InEK zu übermitteln.

Datenübertragung, Zweckbindung, Datenschutz und Vergütung

Für die Übermittlung von Daten wird von Seiten des InEK rechtzeitig eine Möglichkeit zur Datenübertragung über Dokumentvorlagen zur Verfügung gestellt, damit die gemäß Teil I dieses Konzepts ausgewählten Krankenhäuser ihre Daten gemäß § 137i Absatz 3a Satz 3 SGB V in maschinenlesbarer Form an das InEK übertragen können. Als Orientierung dienen dabei die bekannten und bewährten Datenübermittlungswege gemäß § 21 KHEntgG und der Kalkulation. Erfahrungsgemäß ist davon auszugehen, dass im Rahmen der Datenübertragung Nachfragen notwendig und Korrekturen erforderlich sind. Deshalb wird ein frühzeitiger Übertragungszeitraum bis Ende Juli 2022 angestrebt, sodass nach einer Phase der Datenplausibilisierung und -validierung bis Ende August 2022 die letzte Datenlieferung spätestens bis zum 31. August 2022 abgeschlossen ist.

Im InEK wurde sowohl strukturell als auch personell ein eigener Bereich geschaffen, der die ausgewählten Krankenhäuser mit Ansprechpartnern bei der Datenübermittlung begleitet. Bei der Gestaltung wurden Erfahrungen und Hinweise von Seiten der KPMG, aus der Datenstelle des InEK, aus der PpUGV-Umsetzung sowie aus der Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen in den Vorjahren aufgegriffen und u.a. zur besseren Erreichbarkeit eine eigene Telefonnummer (02241/9382-130) und eine eigene E-Mail-Adresse (PPUG-Weiterentwicklung@inek-drg.de) eingerichtet.

Eine Verwendung der von den Krankenhäusern übermittelten Daten erfolgt ausschließlich für die Erfüllung des Zwecks der Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen. Für die Plausibilisierung der in einer gesonderten Datenumgebung gehaltenen Daten und die Ermittlung des Pflegeaufwands der Fälle erfolgt eine Verknüpfung der von einem Krankenhaus gelieferten Daten mit den eigenen im Rahmen der Datenlieferung gemäß § 21 Abs. 3b KHEntgG übermittelten Daten für des Jahres 2022. Eine Veröffentlichung von Arbeitsergebnissen erfolgt ausschließlich durch das InEK. Das InEK stellt bei allen Veröffentlichungen sicher, dass die Herstellung eines Bezugs der veröffentlichten Daten zu dem jeweiligen Krankenhaus hierbei ausgeschlossen ist. Bei der Veröffentlichung von Daten wird eine Identifikation des Krankenhauses durch eine geeignete Pseudonymisierung und Anonymisierung ausgeschlossen. Die Weitergabe von Auswertungen dieser Daten an Dritte ist darüber hinaus ausgeschlossen. Anderweitige Verarbeitungen und Nutzungen sind unzulässig. Die Beachtung des Datenschutzes erfolgt nach Maßgabe der einschlägigen datenschutzrechtlichen Bestimmungen. Zum Schutz der übermittelten Daten werden nur verschlüsselte Datensätze im Datenportal angenommen. Unverschlüsselte Datensätze werden hingegen nicht angenommen und abgewiesen.

Der Aufwand, welcher bei den ausgewählten Krankenhäusern bei der Übermittlung der Daten nach § 137i Absatz 3a Satz 2 SGB V entsteht, wird gemäß § 137i Absatz 3a Satz 4 SGB V mit Pauschalen abgegolten, welche die Vertragsparteien nach § 17b Absatz 2 Satz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart haben. Die Pauschalen sollen nach § 137i Absatz 3a Satz 5 SGB V in Abhängigkeit von Anzahl und Qualität der übermittelten Datensätze gezahlt werden. Auf der anderen Seite sind darüber hinaus gemäß § 137i Absatz 4b Satz 2 SGB V zur Sanktionierung Vergütungsabschläge für Krankenhäuser vorgesehen, die im Rahmen der PpUG-Weiterentwicklung zur Lieferung von Daten ausgewählt wurden, ihre Pflicht zur Übermittlung der Daten aber nicht, nicht vollständig oder nicht rechtzeitig erfüllen.

Übergabe der Daten an das Bundesministerium für Gesundheit

Die bis zum 31. August 2022 vom InEK erhobenen Daten werden spätestens Anfang Oktober 2022 als geeignete Datengrundlage zur Festlegung von pflegesensitiven Bereichen und zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen im Sinne von § 137i Absatz 1 SGB V dem Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt. Gemäß § 137i Absatz 3a Satz 7 SGB V bedeutet dies insbesondere, dass das InEK die erhobenen Daten in einer Form aufbereitet, die eine bereichs- und schichtbezogene sowie eine nach dem Pflegeaufwand gemäß § 137i Absatz 1 Satz 3 SGB V entsprechend differenzierte Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen ermöglicht.

Das InEK strebt dabei die frühestmögliche Übergabe der Daten an das BMG an. Sofern dem InEK bereits früher nutzbare Teilergebnisse vorliegen, werden diese so früh wie möglich dem BMG zur Verfügung gestellt.

Anhang

Die nachfolgenden Tabellen 3a und 3b geben einen Überblick über die Schichten der pflegesensitiven Bereiche, über die Anzahl der Krankenhäuser in der Grundgesamtheit und in der anzustrebenden Stichprobe.

Urologie

| Schicht | | | | Anzahl der Krankenhäuser in der ... | |
|---------------|-------------------|--------|------------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Nr. | Trägerschaft | Größe | Pflegeaufwand | Grund- gesamtheit | anzustrebenden Stichprobe |
| 1 | frei-gemeinnützig | groß | hoch | 26 | 7 |
| 2 | frei-gemeinnützig | groß | mittel | 16 | 4 |
| 3 | frei-gemeinnützig | groß | niedrig | 14 | 4 |
| 4 | frei-gemeinnützig | mittel | hoch | 19 | 5 |
| 5 | frei-gemeinnützig | mittel | mittel | 22 | 6 |
| 6 | frei-gemeinnützig | mittel | niedrig | 7 | 2 |
| 7 | frei-gemeinnützig | klein | hoch | 6 | 2 |
| 8 | frei-gemeinnützig | klein | mittel | 11 | 3 |
| 9 | frei-gemeinnützig | klein | niedrig | 32 | 8 |
| 10 | öffentlich | groß | hoch | 32 | 8 |
| 11 | öffentlich | groß | mittel | 34 | 9 |
| 12 | öffentlich | groß | niedrig | 10 | 3 |
| 13 | öffentlich | mittel | hoch | 29 | 7 |
| 14 | öffentlich | mittel | mittel | 23 | 6 |
| 15 | öffentlich | mittel | niedrig | 16 | 4 |
| 16 | öffentlich | klein | hoch | 7 | 2 |
| 17 | öffentlich | klein | mittel | 13 | 3 |
| 18 | öffentlich | klein | niedrig | 35 | 9 |
| 19 | privat | groß | hoch | 7 | 2 |
| 20 | privat | groß | niedrig oder mittel | 8 | 2 |
| 21 | privat | mittel | hoch | 11 | 3 |
| 22 | privat | mittel | mittel | 16 | 4 |
| 23 | privat | mittel | niedrig | 4 | 1 |
| 24 | privat | klein | hoch | 10 | 3 |
| 25 | privat | klein | mittel | 9 | 2 |
| 26 | privat | klein | niedrig | 24 | 6 |
| Summe: | | | | 441 | 115 |

Tabelle 3a: Überblick über die Schichten des pflegesensitiven Bereichs Urologie

Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

| Schicht | | | | Anzahl der Krankenhäuser in der ... | |
|---------------|-------------------|--------|------------------|-------------------------------------|------------------------------|
| Nr. | Trägerschaft | Größe | Pflegeaufwand | Grund- gesamtheit | anzustrebenden Stichprobe |
| 1 | frei-gemeinnützig | groß | hoch | 6 | 2 |
| 2 | frei-gemeinnützig | groß | mittel | 17 | 4 |
| 3 | frei-gemeinnützig | groß | niedrig | 4 | 1 |
| 4 | frei-gemeinnützig | mittel | hoch | 12 | 3 |
| 5 | frei-gemeinnützig | mittel | mittel | 9 | 2 |
| 6 | frei-gemeinnützig | mittel | niedrig | 8 | 2 |
| 7 | frei-gemeinnützig | klein | hoch | 5 | 1 |
| 8 | frei-gemeinnützig | klein | mittel | 12 | 3 |
| 9 | frei-gemeinnützig | klein | niedrig | 32 | 8 |
| 10 | öffentlich | groß | hoch | 40 | 10 |
| 11 | öffentlich | groß | mittel | 16 | 4 |
| 12 | öffentlich | mittel | hoch | 10 | 2 |
| 13 | öffentlich | mittel | mittel | 19 | 5 |
| 14 | öffentlich | mittel | niedrig | 11 | 3 |
| 15 | öffentlich | klein | mittel oder hoch | 10 | 2 |
| 16 | öffentlich | klein | niedrig | 23 | 6 |
| 17 | privat | groß | hoch | 5 | 1 |
| 18 | privat | groß | mittel | 6 | 2 |
| 19 | privat | mittel | hoch | 8 | 2 |
| 20 | privat | mittel | mittel | 10 | 2 |
| 21 | privat | mittel | niedrig | 8 | 2 |
| 22 | privat | klein | mittel oder hoch | 4 | 1 |
| 23 | privat | klein | niedrig | 9 | 2 |
| Summe: | | | | 284 | 70 |

Tabelle 3b: Überblick über die Schichten des pflegesensitiven Bereichs Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Indikatoren-DRGs

Folgende DRGs des aG-DRG-Fallpauschalen-Katalogs 2021, der auf der Internetseite des InEK veröffentlicht ist, gelten als Indikatoren für das Vorhandensein eines pflegesensitiven Bereichs **Urologie** in Krankenhäusern:

| DRG | Bezeichnung der DRG |
|------|---|
| L02A | Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraleingriff oder Verschluss einer Blasenektrophie |
| L03Z | Bestimmte Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm |
| L04A | Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre |
| L04B | Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre |
| L06A | Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC |
| L06B | Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre |
| L06C | Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre |
| L07Z | Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff oder bestimmte Zystektomien, ohne großen Eingriff am Darm |
| L08Z | Komplexe Eingriffe an der Urethra |
| L10Z | Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraleingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm |
| L11Z | Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC |
| L13A | Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit bestimmtem Eingriff mit CC oder mit komplexem Eingriff |
| L13B | Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne komplexen Eingriff, mit anderem Eingriff |
| L13C | Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff oder ohne CC, ohne komplexen Eingriff, ohne anderen Eingriff |
| L16A | Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators |
| L16B | Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems |
| L16C | Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems |
| L17B | Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre |
| L18A | Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit |

| DRG | Bezeichnung der DRG |
|------|--|
| | äußerst schweren CC |
| L18B | Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC |
| L19Z | Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere |
| L20A | Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC |
| L20B | Transurethr. Eingr. auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop. oh. ESWL, m. kompl. Eingriff od. and. Eingr. an der Urethra b. Para- / Tetraplegie od. m. ESWL b. Harnst., oh. äußerst schw. CC od. best. Steinentfernung od. Alter < 16 J. od. Alter > 89 J. |
| L20C | Transurethrale Eingr. außer Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, ohne kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J. |
| L33Z | Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane |
| L37Z | Multiviszerealeingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane |
| L38Z | Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane |
| L40Z | Diagnostische Ureterorenoskopie |
| L42A | Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie |
| L42B | Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie |
| L62C | Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre |
| L64B | Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre |
| L64C | Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter < 16 Jahre |
| L64D | Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter > 15 Jahre |
| L68B | Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre |
| M01A | Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC |
| M01B | Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC |
| M02A | Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC |
| M02B | Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC |
| M03C | Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Eingriffe am Penis, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie |
| M04A | Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän oder bestimmte radikale Prostatovesikulektomien oder bestimmte Lymphadenektomie |

| DRG | Bezeichnung der DRG |
|------|---|
| M04B | Eingriffe am Hoden mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung |
| M04D | Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre |
| M05A | Zirkumzision oder bestimmte andere Eingriffe am Penis oder bestimmte großflächige Ablationen der Haut |
| M06Z | Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag |
| M07Z | Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds |
| M09A | OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder BNB des Penis |
| M09B | OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis |
| M11Z | Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata |
| M37Z | Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC |
| M38Z | Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane |
| M60B | Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC |
| M61Z | Benigne Prostatahyperplasie |
| M62Z | Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane |
| M64Z | Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann |

Tabelle 3c: Indikatoren-DRGs zur Definition des Bereichs Urologie

Für den pflegesensitiven Bereich **Hals-Nasen-Ohrenheilkunde** gelten folgende DRGs des aG-DRG-Fallpauschalen-Katalogs 2021, der auf der Internetseite des InEK veröffentlicht ist, als Indikatoren für das Vorhandensein eines pflegesensitiven Bereichs in Krankenhäusern:

| DRG | Bezeichnung der DRG |
|------|--|
| B09Z | Andere Eingriffe am Schädel |
| D01A | Kochleaimplantation, bilateral |
| D01B | Kochleaimplantation, unilateral |
| D02A | Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC |
| D02B | Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC |
| D03A | Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf mit Hartgaumenplastik oder best. Knochen-Tx/-transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen oder Alter < 2 Jahre |
| D03B | Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf ohne Hartgaumenplastik oder best. Knochen-Tx/-transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen, Alter > 1 Jahr |

| DRG | Bezeichnung der DRG |
|------|---|
| D04A | Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff |
| D04B | Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff |
| D05A | Komplexe Parotidektomie |
| D05B | Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien |
| D06A | Kompl. Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 J. od. Alter > 15 J., mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins od. mit intrakran. Eingriff bei BNB |
| D06B | Andere Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 J. u. Alter < 16 J. od. Alter > 15 J., mit kompl. Proz. oder Diag., ohne Resektion Felsenbein, ohne intrakran. Eingriff bei BNB |
| D06C | Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose |
| D08A | Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC |
| D08B | Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC |
| D09Z | Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC |
| D12A | Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals |
| D12B | Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals |
| D13A | Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr |
| D13B | Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre |
| D15A | Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder mit radikaler zervikaler Lymphadenektomie oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese |
| D15B | Tracheostomie ohne äußerst schwere CC, ohne radikale zervikale Lymphadenektomie |
| D16Z | Materialentfernung an Kiefer und Gesicht |
| D22A | Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik oder Eingriffe am Kopf |
| D22B | Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, ohne Eingriffe am Kopf |
| D23Z | Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates |
| D24A | Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC |
| D24B | Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff |
| D25A | Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff |
| D25B | Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, mit Laryngektomie ohne äußerst schwere CC oder außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC |
| D25C | Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, ohne Laryngektomie, ohne äußerst schw. CC, ohne Bestrahlungssim., Konstr. und Anpas. von Fix.-/Behandlungshilf. bei Strahlenth. mit op. Eingr. |
| D25D | Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst |

| DRG | Bezeichnung der DRG |
|------|--|
| | schwere CC |
| D28Z | Andere Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen oder totale Auflagerungsplastik der Maxilla |
| D29Z | Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung |
| D30A | Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Ingr. an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äuß. schw. CC, mit aufw. Ingr. oder Ingr. an Mundhöhle und Mund auß. bei BNB, Alter < 3 J. oder mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 J. mit auß. schw. od. schw. CC |
| D30B | Tonsillektomie außer bei BNB oder versch. Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre od. Alter > 11 J. bei BNB |
| D30C | Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre |
| D33Z | Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses |
| D35Z | Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung |
| D36Z | Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen |
| D37A | Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spalt-nase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation |
| D37B | Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spalt-nase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation |
| D38Z | Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen |
| D39Z | Andere Eingriffe an der Nase |
| D40Z | Zahnextraktion und -wiederherstellung |
| D60B | Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC |
| D65Z | Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase |
| D67Z | Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle |
| E07Z | Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom |
| I17A | Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre |
| I17B | Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre |

Tabelle 3d: Indikatoren-DRGs zur Definition des pflegesensitiven Bereichs Hals-Nasen-Ohrenheilkunde

Folgende DRGs des aG-DRG-Fallpauschalen-Katalogs 2021, der auf der Internetseite des InEK veröffentlicht ist, gelten als Indikatoren für das Vorhandensein eines pflegesensitiven Bereichs **Rheumatologie** in Krankenhäusern:

| DRG | Bezeichnung der DRG |
|------|--|
| I66B | Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder anderen komplizierenden Konstellationen |
| I66D | Andere Erkrankungen des Bindegewebes, > 1 Bel.-Tag, Alter > 0 Jahre, mit kinder- und jugendrheumatologischer Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage oder Alter < 16 Jahre mit bestimmten Vaskulitiden oder systemischen rheumatologischen Erkrankungen |
| I66E | Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag |
| I66G | Andere Erk. des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, oh. Amyloidose, oh. best. Vas- |

| DRG | Bezeichnung der DRG |
|------|--|
| | kulitiden, oh. best. syst. rheumat. Erk., oh. äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., oh. kinder- und jugendrheumat. Komplexbeh. |
| I66H | Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag, ohne bestimmte Biopsie am Herzen |
| I69A | Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie |
| I69B | Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie |
| I71B | Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur |
| I74A | Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien |
| I79Z | Fibromyalgie |
| I97Z | Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelettsystem und Bindegewebe |

Tabelle 3e: Indikatoren-DRGs zur Definition des Bereichs Rheumatologie

Quellenverzeichnis

Bundesministerium für Gesundheit (5. Oktober 2018). *Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)*. Bonn am 10. Oktober 2018: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2018 Teil I Nr. 34

Bundesministerium für Gesundheit (28. Oktober 2019). *Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)*. Bonn am 31. Oktober 2019: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 37

Bundesministerium für Gesundheit (9. November 2020). *Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)*. Bonn am 13. November 2020: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2020 Teil I Nr. 51

Friedrich, S. et al. (2018). *Studie zur Pflegepersonalausstattung und „Pflebelast“ in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern*. Berlin: KPMG AG Wirtschaftsprüfungsgesellschaft

Hartung J., Elpelt B. und Klösener, K.-H. (2009). *Statistik: Lehr- und Handbuch der angewandten Statistik*. München: Oldenbourg Verlag

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH. *Konzept zur Abfrage und Übermittlung von für die Festlegung von pflegesensitiven Bereichen und zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen erforderlichen Daten gemäß § 137i Absatz 3a Satz 1 SGB V*. Siegburg am 29. Januar 2019 auf der Homepage des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH. *Konzept zur Abfrage und Übermittlung von für die Festlegung von pflegesensitiven Bereichen und zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen erforderlichen Daten gemäß § 137i Absatz 3a Satz 1 SGB V*. Siegburg am 29. Januar 2020 auf der Homepage des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH

Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH. *Konzept zur Abfrage und Übermittlung von für die Festlegung von pflegesensitiven Bereichen und zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen erforderlichen Daten gemäß § 137i Absatz 3a Satz 1 SGB V*. Siegburg am 23. Februar 2021 auf der Homepage des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH

Schreyögg, J. und Milstein, R. (2016). *Expertise zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Pflegeverhältniszahlen und pflegesensitiven Ergebnisparametern in Deutschland*. Hamburg: Hamburg Center for Health Economics