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: 19. Februar 2021

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. Im vergangenen Jahr wurde das Konzept erstmals für die Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen im Jahr 2020 angepasst und in überarbeiteter Form am 29. Januar 2020 auf der Homepage des InEK veröffentlicht. 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 2022 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 12. Januar 2021 eine grundlegende Überarbeitung des Konzepts für eine Datenerhebung im Jahr 2021, welche den Bereich Pädiatrie, für den bereits Pflegepersonaluntergrenzen mit Wirkung zum 1. Februar 2021 eingeführt wurden, und die Bereiche Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe als neue Leistungsbereiche umfasst. Eine erneute Datenerhebung für die anderen pflegesensitiven Bereiche (Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Herzchirurgie, Innere Medizin, Intensivmedizin, Kardiologie, Neurologie, Neurologische Frührehabilitation, Neurologische Schlaganfalleinheit und Unfallchirurgie), für die bereits Pflegepersonaluntergrenzen eingeführt wurden, ist im Jahr 2021 nicht vorgesehen.

In der am 9. November 2020 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemäß § 137i Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erlassenen „Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021 (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)“ werden insgesamt zwölf pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus benannt: Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Herzchirurgie, Innere Medizin, Intensivmedizin, Kardiologie, Neurologie, Neurologische Frührehabilitation, Neurologische Schlaganfalleinheit, Pädiatrie, Pädiatrische Intensivmedizin und Unfallchirurgie.

Gemäß § 137i Absatz 1 SGB V hatten die Selbstverwaltungspartner im Krankenhausbereich bis zum 1. Januar 2021 weitere pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern festzulegen, für die sie bis zum 31. August 2021 mit Wirkung für das Folgejahr Pflegepersonaluntergrenzen zu vereinbaren haben. Für jeden pflegesensitiven Bereich im Krankenhaus sind dabei die Pflegepersonaluntergrenzen differenziert nach Schweregradgruppen nach dem jeweiligen Pflegeaufwand festzulegen, der sich nach dem vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) entwickelten Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand bestimmt.

Weil eine solche Festlegung nicht zustande gekommen ist, erging am 12. Januar 2021 vom BMG gemäß § 137i Absatz 3 Satz 3 SGB V eine Beauftragung an das InEK hinsichtlich einer Datenerhebung zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen im Jahr 2021: Die Datenerhebung soll den

Bereich Pädiatrie, für den bereits Pflegepersonaluntergrenzen mit Wirkung zum 1. Februar 2021 eingeführt wurden, und die Bereiche Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe als neue Leistungsbereiche umfassen. Die Daten sollen eine fachspezifische Differenzierung innerhalb der Pädiatrie sowie eine Abgrenzung des spezifischen Bereichs Orthopädie als Schwerpunkt eines neuen allgemeinen Bereichs der Chirurgie ermöglichen. Die Datenerhebung für die neuen Bereiche Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe 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 im Jahr 2020 bereits an der Datenerhebung im letzten Jahr 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. Um die Belastung für die Krankenhäuser möglichst gering zu halten, soll im Bereich der Pädiatrie keine erneute Abfrage aller Krankenhäuser, sondern nur eine punktuelle Ergänzung der bereits bestehenden Datengrundlage erfolgen.

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. Im vergangenen Jahr wurde das Konzept für die Datenerhebung im Jahr 2020 überarbeitet. In der vorliegenden Fassung wird das Konzept erneut angepasst und fortgeschrieben, u.a. um eine geeignete Datengrundlage für die neuen pflegesensitiven Bereiche Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe zu schaffen und die Untersuchung einer weiteren Differenzierung im pflegesensitiven Bereich Pädiatrie zu ermöglichen.

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.

Bei der letztjährigen Anpassung des Konzeptes war die Corona-Pandemie mit all ihren Auswirkungen noch nicht absehbar. Umso stärker sind diese bei der diesjährigen Anpassung zu beachten:

Da sich das Leistungsgeschehen in den deutschen Krankenhäusern ab März 2020 im Vergleich zu den Vorjahren deutlich anders entwickelt hat, steht im Datenjahr 2020 kein dreimonatiger Zeitraum zur Verfügung, der sich als Erfassungszeitraum für die Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen eignen würde. Deshalb bleibt der Erfassungszeitraum vom 1. September 2019 bis 30. November 2019 unverändert bestehen. Im Ergebnis führt dies zu einer Erweiterung der für die Weiterentwicklung im Jahr 2020 bestehenden Datenbasis, sodass auch die bereits im Vorjahr erfassten Daten

grundsätzlich für eine Weiterentwicklung in diesem Jahr genutzt werden können. Die Daten im Erfassungszeitraum sind damit insgesamt nicht durch die Corona-Pandemie beeinflusst.

Weil im vergangenen Jahr insbesondere für den pflegesensitiven Bereich Pädiatrie bereits Daten erhoben wurden, ist im Bereich der Pädiatrie nur eine gezielte Ergänzung der Daten notwendig.

Da darüber hinaus für die Herstellung der Datengrundlage in den Bereichen Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe 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 im Februar 2021 in den Räumlichkeiten des InEK.

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.

Teil I: Abfrage der Daten

Wie weiter oben bereits geschildert, sind im Hinblick auf die anstehende Datenerhebung der Bereich Pädiatrie einerseits und die Bereiche Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe andererseits unterschiedlich zu behandeln:

Für den Bereich Pädiatrie wurde im Rahmen der PpUG-Weiterentwicklung im Jahr 2020 auf der Datengrundlage des Datenjahres 2018 eine Grundgesamtheit von 353 Krankenhäusern mit pflegesensitivem Bereich Pädiatrie ermittelt. Hiervon wurden insgesamt bereits 142 Krankenhäuser für die Stichprobe ausgewählt. Auf Basis der übermittelten Daten konnten für die pflegesensitiven Bereiche Pädiatrische Intensivmedizin und Pädiatrie differenzierte Pflegepersonaluntergrenzen festgelegt werden. U.a. aufgrund von Einwänden gegen das Ermittlungsergebnis der pflegesensitiven Bereiche gem. § 3 PpUGV für das Jahr 2021 stellt sich die Frage, wie eine weitere Differenzierung des pflegesensitiven Bereichs Pädiatrie vor allem mit Blick auf die Versorgung chronisch kranker Kinder (z.B. im Bereich der Neuro- / Sozialpädiatrie, Rheumatologie, Diabetologie, Dermatologie, ...) oder Schwerpunkten wie der Kinderchirurgie oder Kinderkardiologie möglich ist.

Um diese Frage zu untersuchen, ist die bestehende Stichprobe des pflegesensitiven Bereichs Pädiatrie um 84 Krankenhäuser zu ergänzen (siehe unten).

Da eine Vollerhebung über alle Krankenhäuser der Grundgesamtheit für die Bereiche Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe einen unverhältnismäßig hohen Aufwand bedeuten würde und zudem der vorgegebene Bearbeitungszeitraum relativ klein ist, erfolgt die Datenerhebung für jeden 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 Zufallsstichpro-

be (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 Krankenhausentgeltgesetz (KHEntgG) des aktuellen Datenjahres 2019 verwendet. Da die zu erhebenden Daten ebenfalls aus dem Datenjahr 2019 stammen, sind bei den Auswertungen lediglich Informationen zu zwischenzeitlichen Krankenhausschließungen zu berücksichtigen.

Die Definition der pflegesensitiven Bereiche im Rahmen dieses Konzepts erfolgt für die pflegesensitiven Bereiche Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe 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 beiden genannten Bereiche zählt, wenn sie einen entsprechenden Fachabteilungsschlüssel hat oder wenn sie im Datenjahr 2019 einen Fallanteil von mindestens 40% oder mindestens 5.000 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 Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe gemäß der Beauftragung durch das BMG mit einem datengetriebenen Ansatz Listen mit Indikatoren-DRGs für diese pflegesensitiven Bereiche zusammengestellt (siehe die Tabellen 3c und 3d 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 Orthopädie bzw. Gynäkologie und Geburtshilfe 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 2400 Frauenheilkunde und Geburtshilfe und 2490 Frauenheilkunde und Geburtshilfe/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II) für den pflegesensitiven Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe), werden diese auf Krankensebene 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 Jahren 2019 und 2020 – 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 Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe werden nur Fachabteilungen mit jeweils mindestens 500 Belegungstagen berücksichtigt.

U.a. zur besseren Vergleichbarkeit der Pfl egetage im Hinblick auf die Auswertung des Belegungstagekriteriums werden für die Ermittlung des Bereichs Gynäkologie und Geburtshilfe Neugeborene (definiert als Kinder mit Alter = 0 Jahre) nicht berücksichtigt, sondern lediglich ihre Mütter. Im Rahmen der Datenübermittlung sind die Neugeborenen aber von den Krankenhäusern mit zu übermitteln (siehe unten)!

Einen Überblick über die Anzahl der Krankenhäuser für die pflegesensitiven Bereiche Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe bietet Tabelle 1.

Pflegesensitiver Bereich	Anzahl der Krankenhäuser in der ...	
	Grundgesamtheit	anzustrebenden Stichprobe
Orthopädie	877	157
Gynäkologie und Geburtshilfe	694	193
Pädiatrie (Schwerpunkte)	84	84 (= Vollerhebung)

Tabelle 1: Übersicht über die Grundgesamtheit und den ermittelten Stichprobenumfang der pflegesensitiven Bereiche Orthopädie, Gynäkologie und Geburtshilfe sowie Pädiatrie (Schwerpunkte)

Die für den pflegesensitiven Bereich Pädiatrie bereits erhobenen Daten umfassen pädiatrische Fachabteilungen sowie Fachabteilungen, auf denen überwiegend Kinder behandelt werden (d.h. Anteil an Patienten im Kindesalter (Alter < 18 Jahre) von mindestens 50%). Der Fokus der Datenerhebung im Jahr 2021 liegt auf der Erfassung von Schwerpunktgebieten im Bereich der Pädiatrie: Chirurgie, Dermatologie, Diabetologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Neuro- / Sozialpädiatrie, Onkologie, Pulmologie und Rheumatologie. Tabelle 3e im Anhang erhält eine Liste von Indikatoren-DRGs für die genannten Schwerpunkte. Zur Grundgesamtheit der Krankenhäuser mit bestimmtem Schwerpunkt im pflegesensitiven Bereich Pädiatrie im Sinne der anzustrebenden Datenerhebung (siehe Tabelle 1) zählen Krankenhäuser, die über eine entsprechende Fachabteilung verfügen (z.B. 0510 Hämatologie und internistische Onkologie/Schwerpunkt Pädiatrie oder 1005 Pädiatrie/Schwerpunkt Hämatologie und internistische Onkologie für den Schwerpunkt Onkologie oder 0910 Rheumatologie/Schwerpunkt Pädiatrie oder 1009 Pädiatrie/Schwerpunkt Rheumatologie für den Schwerpunkt Rheumatologie) oder im jeweiligen Schwerpunkt eine bestimmte schwerpunktspezifische Anzahl an Belegungstagen in den in Tabelle 3e im Anhang genannten Indikatoren-DRGs aufweisen (z.B. mehr als 2.500 Belegungstage in den Indikatoren-DRGs des Schwerpunkts Onkologie oder 250 Belegungstage im Bereich Rheumatologie).

Insgesamt wurden auf diese Weise 131 Krankenhäuser ermittelt, von denen bereits 47 Krankenhäuser an der PpUG-Weiterentwicklung im vergangenen Jahr teilgenommen haben. Aufgrund der geringen Anzahl von 84 noch zu ergänzenden Krankenhäusern ist für die Schwerpunkte im pflegesensitiven Bereich Pädiatrie eine Vollerhebung notwendig.

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 Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe werden jeweils drei Schichtungsfaktoren verwendet:

- die Trägerschaft als Attribut der Krankenhausdaten gemäß § 21 KHEntgG 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 im momentan verfügbaren Datensatz noch nicht für alle Fachabteilungen aller Krankenhäuser sicher vorliegt. 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 Pfl egetag ermittelt. Zur Ermittlung des Pflegeaufwands wird der Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand in der Version 2020 angewendet, für den die Falldaten nach aG-DRG-System 2020 gruppiert werden müssen. Die für die Berechnung notwendige Größe der Intensivpflegetage berechnet sich wie im Vorjahr (siehe dazu die am 29. Januar 2020 veröffentlichte Fassung 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 Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe grundsätzlich 27 (= 3 x 3 x 3) Schichten (für einen tabellarischen Überblick siehe die Tabellen 3a und 3b im Anhang).

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 Orthopädie ist dies direkt möglich, für den Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe 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 +20%, da erfahrungsbedingt davon auszugehen ist, dass letztlich nicht alle für die Stichprobe ausgewählten Krankenhäuser Daten liefern werden.

Durchführung des Auswahlverfahrens

Aufgrund des oben dargestellten Ansatzes für das Auswahlverfahren liegt für die beiden pflegesensitiven Bereiche Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe eine Zerlegung der Grundgesamtheit in 27 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 Orthopädie sowie Gynäkologie und Geburtshilfe für jede der 27 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 im letzten Jahr an der Datenerhebung zur PpUG-Weiterentwicklung teilgenommen haben. Sind dies in der jeweiligen Schicht mehr teilnahmeerfahrene Krankenhäuser als benötigt, wird unter ihnen ausgelost, wer auch im Jahr 2021 an der Datenerhebung teilzunehmen hat. Sind es in der jeweiligen Schicht hingegen nicht mehr teilnahmeerfahrene Krankenhäuser, sondern weniger als oder höchstens genauso viele wie benötigt, wird durch Ziehung unter den nicht-teilnahmeerfahrenen Krankenhäusern ausgelost, welche Krankenhäuser diese „Lücke“ füllen. Die teilnahmeerfahrenen Krankenhäuser gelten in dieser Konstellation für die Datenerhebung im Jahr 2021 als verpflichtet. 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 noch 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 Ziehungen 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 Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe zeichnet sich durch ein breites Leistungsspektrum aus: So gibt es Fachabteilungen, die ausschließlich in der Geburtshilfe Leistungen erbringen (kurz: „ausschließlich Geburtshilfe“), gynäkologische Fachabteilungen ohne Geburtshilfe (kurz: „ausschließlich Gynäkologie“) und Fachabteilungen mit Geburtshilfe und weiteren Leistungen (kurz: „gemischtes Leistungsspektrum“). Grundsätzlich sollen diese drei unterschiedlich stark vorkommenden Ausprägungsformen auch in der Stichprobe enthalten sein. Eine Abbildung über einen weiteren Schichtungsfaktor für diese drei Ausprägungsformen auf Krankenhausebene hätte zu bis zu 81 zum Teil sehr kleinen Schichten (= 27 x 3 Schichten), d.h. zu vielen Schichten mit nur wenigen Krankenhäusern, geführt. Um dies zu vermeiden, wird im Anschluss an die beschriebene Ziehung geprüft, ob auch die seltener auftretenden Ausprägungsformen „ausschließlich Geburtshilfe“ (auf Krankenhausebene gut 10%) und „ausschließlich Gynäkologie“ (auf Krankenhausebene knapp 10%) entsprechend

dem angestrebten Stichprobenumfang mit 25 Krankenhäusern mit „ausschließlich Geburtshilfe“ bzw. 20 Krankenhäusern mit „ausschließlich Gynäkologie“ vertreten sind. Sollte dem nicht so sein, würde(n) die „Lücke(n)“ dadurch geschlossen, dass aus der Gruppe der Krankenhäuser mit jeweiliger Ausprägungsform die fehlende Anzahl an Krankenhäusern zusätzlich als einfache Zufallsstichprobe gezogen wird.

Der gesamte Auswahlprozess endet, wenn für die beiden pflegesensitiven Bereiche in allen Schichten die erforderliche Anzahl an Krankenhäusern ausgewählt wurde und ggf. im pflegesensitiven Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe erkennbare „Lücken“ hinsichtlich der speziellen Ausprägungsformen der Fachabteilungen geschlossen wurden.

Zur Ergänzung des pflegesensitiven Bereichs Pädiatrie im Hinblick auf die mögliche Differenzierung von Schwerpunkten ist die Durchführung einer Vollerhebung erforderlich, sodass für diesen Teilbereich keine Ziehung durchgeführt werden muss.

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 16. Februar 2021, 11:00 Uhr). Damit sind die generierten Zahlen für den Benutzer zufällig.

Um in Zeiten der Corona-Pandemie dem Infektionsschutz durch Kontaktreduktion besonders Rechnung zu tragen, wird in diesem Jahr auf die Ziehung des „seed“ in den Räumlichkeiten des InEK unter notarieller Begleitung verzichtet. Stattdessen wird in diesem Jahr 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 Mittwoch, den 24. Februar 2021, 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“ und das Ziehungsergebnis wird nach der Ziehung zur Dokumentation dem BMG 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 360 und 400 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 30. Juni 2021 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 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. September 2019 bis zum 30. November 2019 zu liefern. Im Gegensatz zu den beiden Vorjahren werden also keine Vorjahresdaten, sondern Daten des Vorvorjahres erfasst. Der Erfassungszeitraum bleibt im Vergleich zur letztjährigen Datenerhebung unverändert. Die Daten aus dem Jahr 2019 sind noch nicht von der Corona-Pandemie beeinflusst, und es ist auf diese Weise möglich, die bestehende Datenerhebung zu erweitern. 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. März 2021** 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. Um Unterschiede in der Erfassung und Dokumentation der Neugeborenen zwischen den Krankenhäusern besser nachvollziehen und analysieren zu können, haben Krankenhäuser, die für den Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe ermittelt wurden und Leistungen im Bereich der Geburtshilfe erbringen, zusätzlich auch sämtliche neonatologischen Stationen zu übermitteln.

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)
Pfleagesensitiver 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 pfleagesensitiven Bereichs und einer Station. Besteht ein pfleagesensitiver Bereich aus mehreren Stationen, sind entsprechend viele Datensätze für den pfleagesensitiven Bereich anzugeben. Eine Station wiederum kann ggf. auch zu mehreren pfleagesensitiven Bereichen gehören. Gegebenenfalls ist diese Station mehrfach aufzuführen, wenn das Krankenhaus für die entsprechenden pfleagesensitiven Bereiche ausgewählt wurde.

Im Feld „Ergänzende Informationen zur Station“ haben die Krankenhäuser z.B. für die Stationen des pfleagesensitiven Bereichs Gynäkologie und Geburtshilfe anzugeben, ob es sich bspw. ausschließlich um eine Geburtsstation, keine Geburtsstation oder eine „Mischstation“ handelt. Für die Stationen der neuen pfleagesensitiven Bereiche Orthopädie sind ggf. Schwerpunkte (z.B. Wirbelsäulen- oder Handchirurgie, ...) anzugeben. Nähere Informationen hierzu finden sich in der Datensatzbeschreibung.

Für die Lieferung der Stationsinformationen ist die Frist der **31. März 2021**.

Im Vergleich zu den in den vergangenen Jahren analysierten pfleagesensitiven Bereichen zeichnet sich der Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe durch ein sehr breites Leistungsspektrum aus. Insbesondere ist zu erwarten, dass der Teilbereich Geburtshilfe vom Übrigen gesondert zu untersuchen ist. Hierzu wird das InEK noch ein Excel-Formular erstellen, um für die Stationen im Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe weitere Informationen abzufragen, z.B. ob es sich um eine Geburtsstation handelt, ob es ein Säuglingszimmer gibt, inwieweit Hebammen und Entbindungspfleger an der unmittelbaren Patientenversorgung beteiligt sind (Pflege am Bett), ... Dieses Formular ist aktuell noch in Arbeit. Es wird voraussichtlich in der zweiten Aprilwoche an die Ansprechpartner der Krankenhäuser übermittelt und ist binnen zwei Wochen ausgefüllt an das InEK zurückzusenden.

Daten zu den versorgten Patienten

Für die im Zeitraum vom 1. September 2019 bis zum 30. November 2019 versorgten Fälle in einem pfleagesensitiven Bereich, für den das Krankenhaus gemäß Teil I dieses Konzepts ausgewählt wurde, hat das Krankenhaus die Daten nach § 21 KHEntG in der Regel im Rahmen der regulären Datenliefe-

rung im Jahr 2020 übermittelt. Darüber hinausgehend sind zusätzlich die kontaktierten Stationen eines Falls und die Belegungsdaten der Stationen an das InEK zu übermitteln.

Daten nach § 21 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. September 2019 bis zum 30. November 2019 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 im Jahr 2019 aus dem Krankenhaus entlassen wurden, ist dies mit ihrem Datensatz nach § 21 KHEntgG, der für das Datenjahr 2019 im Frühjahr 2020 regulär an das InEK geliefert wurde, ohne weiteres möglich.

Es ist vom ausgewählten Krankenhaus zu prüfen, ob es darüber hinaus Fälle gibt, die im Zeitraum vom 1. September 2019 bis zum 30. November 2019 auf einer Station des vom ausgewählten Krankenhaus zu liefernden pflegesensitiven Bereichs versorgt wurden, aber noch nicht bis zum 31. Dezember 2019 aus dem Krankenhaus entlassen wurden („Überlieger“). Für diese Fälle gibt es keinen Datensatz nach § 21 KHEntgG für das Datenjahr 2019, in den meisten Fällen aber einen Datensatz in der Datenlieferung nach § 21 KHEntgG für das Jahr 2020. Dieser ist regulär im Frühjahr 2021 zu übermitteln.

Im seltenen Einzelfall, dass sich zum Zeitpunkt der Datenlieferung der Daten gemäß § 21 KHEntgG noch Fälle mit Leistungserbringung im relevanten Leistungsbereich aus dem Erhebungszeitraum weiterhin in stationärer Behandlung des Krankenhauses befinden, werden bei dem vom Krankenhaus benannten Ansprechpartnern einige wenige relevante Informationen aus der Leistungsdokumentation zur Abschätzung der Bewertung im Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegelast-Katalog) abgefragt.

Der Datensatz nach § 21 KHEntgG für das Datenjahr 2020 ist bis **zum 31. März 2021** an das InEK zu übermitteln.

Stationsangaben

In Anlehnung an die Datei „FAB“ für fallbezogene Fachabteilungsangaben in den Daten nach § 21 KHEntgG sind für jeden Fall, der im Zeitraum vom 1. September 2019 bis zum 30. November 2019 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 nach § 21 KHEntgG im Datenjahr 2019 bzw. im Datenjahr 2020)

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 KHEntgG übermittelten Fachabteilungsangaben. Es sind stets alle Fälle der Station zu übermitteln, unabhängig davon, welche Fachabteilung für sie kodiert wird. Werden im pflegesensitiven Bereich Gynäkologie und Geburtshilfe auf Stationen der Geburtshilfe sowohl Mütter als auch ihre Neugeborenen versorgt (z.B. Rooming-in), sind Mütter und Neugeborene zu übermitteln – auch dann, wenn für die Neugeborenen z.B. ein Fachabteilungsschlüssel der Neonatologie und Pädiatrie kodiert wird.

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

Zur Verbesserung und Vereinfachung des Dialogs mit den Krankenhäusern wurde bereits im Vorjahr 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“ handelt oder dass der Fall ein Jahresüberlieger ist. In letztgenanntem Fall wird das krankenhauserinterne Kennzeichen des Behandlungsfalls mit dem Datensatz des Jahres 2020 verknüpft. Nähere Informationen hierzu finden sich in der Datensatzbeschreibung.

Für die Übermittlung der Stationsangaben ist die Frist der **30. April 2021**.

Belegungsdaten

Für alle in der Tabelle „Stationen“ benannten über die eindeutige Bezeichnung zuordenbaren Stationen sind tageweise für den gesamten Zeitraum vom 31. August 2019 bis zum 30. November 2019 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 31. August 2019 auf den 1. September 2019 zu erfassen ist und dies als Wert in der Mitternachtsstatistik für den *31. August 2019* um 24:00 Uhr vorliegt, muss die Erfassung dieser Tabelle bereits mit dem 31. August 2019 beginnen.

Die Belegungsdaten sind ebenfalls **bis zum 30. April 2021** 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. September 2019 bis zum 30. November 2019 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. Zu differenzieren sind:

1. Pflegefachkräfte

Pflegefachkräfte sind Personen, denen die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufegesetz erteilt wurde.

Hierzu gehören u.a.: Gesundheits- und (Kinder-)Krankenpfleger sowie sonstiges Pflegepersonal (insbesondere Altenpfleger)

2. Pflegehilfskräfte

Pflegehilfskräfte sind Personen, die erfolgreich eine landesrechtlich geregelte Assistenz- oder Helferausbildung in der Pflege von mindestens einjähriger Dauer abgeschlossen haben, die die von der Arbeits- und Sozialministerkonferenz 2012 und von der Gesundheitsministerkonferenz 2013 als Mindestanforderungen beschlossenen „Eckpunkte für die in Länderzuständigkeit liegenden Ausbildungen zu Assistenz- und Helferberufen in der Pflege“ (BAnz AT 17.02.2016 B3) erfüllt, oder die eine landesrechtlich geregelte Ausbildung in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer erfolgreich abgeschlossen haben oder denen auf der Grundlage des Krankenpflegegesetzes vom 4. Juni 1985 (BGBl. I S. 893) in der bis zum 31. Dezember 2003 geltenden Fassung eine Erlaubnis als Krankenpflegehelferin oder Krankenpflegehelfer erteilt worden ist.

Hierzu gehören u.a.: Krankenpflegehilfe/Pflegeassistenz sowie Altenpflegehilfe/-assistenz

3. Weitere Fachkräfte/Gesundheitsberufe

Weitere Fachkräfte sind medizinische Fachangestellte, die erfolgreich eine Ausbildung nach der Verordnung über die Berufsausbildung zum Medizinischen Fachangestellten/zur Medizinischen Fachangestellten vom 26. April 2006 (BGBl. I S. 1097) abgeschlossen haben oder eine Qualifikation vorweisen, die dieser entspricht, anästhesietechnische Assistentinnen und anästhesietechnische Assistenten, die erfolgreich eine entsprechende bundesrechtlich geregelte oder der Empfehlung der Deutschen Krankenhausgesellschaft vom 17. September 2013 entsprechende Ausbildung abgeschlossen haben, und Notfallsanitäterinnen und Notfallsanitäter, denen auf Grundlage des Notfallsanitätergesetzes vom 22. Mai 2013 (BGBl. I S. 1348) eine Erlaubnis zum Führen der entsprechenden Berufsbezeichnung erteilt worden ist.

Hierzu gehören u.a.: Medizinische Fachangestellte, Anästhesietechnische Assistenten und Notfallsanitäter

4. Auszubildende der Pflegeberufe gemäß 1.

5. Weitere Hilfskräfte

Hierzu gehören u.a.: Studentische Hilfskräfte und DRK-Schwesternhelferinnen

6. Hebammen und Entbindungspfleger

Hebammen mit einem abgeschlossenen Hebammenstudium nach Hebammengesetz (HebG) oder einer abgeschlossenen Hebammenausbildung nach altem Recht

Die Listen der genannten Berufsgruppen haben einen exemplarischen Charakter und sind dementsprechend nicht abschließend.

Im pflegesensitiven Bereich der Gynäkologie und Geburtshilfe sind ggf. eingesetzte Hebammen und Entbindungspfleger nur mit dem Anteil ihrer Arbeit zu berücksichtigen, der auf die unmittelbare Patientenversorgung im Bereich der Pflege auf einer bettenführenden Station entfällt. Hierfür wird im Rahmen der diesjährigen Anpassung eine sechste Qualifikationsgruppe „Hebammen und Entbindungspfleger“ eingeführt, um differenzierte Auswertungen zu ermöglichen.

Da Untergrenzen für das Pflegepersonal zu ermitteln sind, sind auch in den pflegesensitiven Bereichen Pädiatrie (bspw. bei der Versorgung chronisch kranker Kinder) und Orthopädie z.B. (Physio-)Therapeuten, Pädagogen, ... ggf. nur mit dem pflegerischen Anteil ihrer Tätigkeit in der unmittelbaren Patientenversorgung anzugeben.

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 „Orthopädie 1“ im pflegesensitiven Bereich Orthopädie in der Nachtschicht am 27. September 2019 mit Schichtbeginn 22 Uhr und Schichtende am 28. September 2019 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
Orthopädie 1	27.09.2019	Nachtschicht	27.09.2019 22:00	28.09.2019 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
Orthopädie 1	27.09.2019	Nachtschicht	27.09.2019 22:00	28.09.2019 06:00	Pflegefachkraft	7,5
Orthopädie 1	27.09.2019	Nachtschicht	27.09.2019 22:00	28.09.2019 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 Frühschicht 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 30. April 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 April 2021 angestrebt, sodass nach einer Phase der Datenplausibilisierung und -validierung bis Ende Mai 2021 die letzte Datenlieferung spätestens bis zum 30. Juni 2021 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 Gestal-

tung 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 der Aufgaben der Selbstverwaltungspartner im Krankenhausbereich gemäß § 137i Absatz 1 SGB V. Für den Zweck der Plausibilisierung der in einer gesonderten Datenumgebung gehaltenen Daten erfolgt eine Verknüpfung der von einem Krankenhaus gelieferten Daten mit den eigenen im Rahmen der Datenlieferung gemäß § 21 KHEntgG übermittelten Daten für die Jahre 2019 und 2020 sowie mit den im Rahmen der Umsetzung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung übermittelten Stationen und strukturellen Änderungen des Krankenhauses. 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 über § 137i Absatz 1 SGB V 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 30. Juni 2021 vom InEK erhobenen Daten werden spätestens Anfang August 2021 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.

Orthopädie

Schicht				Anzahl der Krankenhäuser in der ...	
Nr.	Trägerschaft	Größe	Pflegeaufwand	Grund- gesamtheit	anzustrebenden Stichprobe
1	frei-gemeinnützig	groß	hoch	44	8
2	frei-gemeinnützig	groß	mittel	39	7
3	frei-gemeinnützig	groß	niedrig	25	4
4	frei-gemeinnützig	mittel	hoch	35	6
5	frei-gemeinnützig	mittel	mittel	51	9
6	frei-gemeinnützig	mittel	niedrig	31	6
7	frei-gemeinnützig	klein	hoch	20	4
8	frei-gemeinnützig	klein	mittel	39	7
9	frei-gemeinnützig	klein	niedrig	55	10
10	öffentlich	groß	hoch	76	14
11	öffentlich	groß	mittel	43	8
12	öffentlich	groß	niedrig	12	2
13	öffentlich	mittel	hoch	44	8
14	öffentlich	mittel	mittel	48	9
15	öffentlich	mittel	niedrig	17	3
16	öffentlich	klein	hoch	15	3
17	öffentlich	klein	mittel	25	4
18	öffentlich	klein	niedrig	37	7
19	privat	groß	hoch	26	5
20	privat	groß	mittel	13	2
21	privat	groß	niedrig	14	2
22	privat	mittel	hoch	19	3
23	privat	mittel	mittel	22	4
24	privat	mittel	niedrig	25	4
25	privat	klein	hoch	13	2
26	privat	klein	mittel	12	2
27	privat	klein	niedrig	77	14
Summe:				877	157

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

Gynäkologie und Geburtshilfe

Schicht				Anzahl der Krankenhäuser in der ...	
Nr.	Trägerschaft	Größe	Pflegeaufwand	Grund- gesamtheit	anzustrebenden Stichprobe
1	frei-gemeinnützig	groß	hoch	30	8
2	frei-gemeinnützig	groß	mittel	38	11
3	frei-gemeinnützig	groß	niedrig	35	10
4	frei-gemeinnützig	mittel	hoch	30	8
5	frei-gemeinnützig	mittel	mittel	38	11
6	frei-gemeinnützig	mittel	niedrig	34	9
7	frei-gemeinnützig	klein	hoch	32	9
8	frei-gemeinnützig	klein	mittel	14	4
9	frei-gemeinnützig	klein	niedrig	29	8
10	öffentlich	groß	hoch	46	13
11	öffentlich	groß	mittel	46	13
12	öffentlich	groß	niedrig	16	4
13	öffentlich	mittel	hoch	31	9
14	öffentlich	mittel	mittel	35	10
15	öffentlich	mittel	niedrig	26	7
16	öffentlich	klein	hoch	20	6
17	öffentlich	klein	mittel	17	5
18	öffentlich	klein	niedrig	46	13
19	privat	groß	hoch	7	2
20	privat	groß	mittel	9	2
21	privat	groß	niedrig	4	1
22	privat	mittel	hoch	10	3
23	privat	mittel	mittel	12	3
24	privat	mittel	niedrig	15	4
25	privat	klein	hoch	25	7
26	privat	klein	mittel	22	6
27	privat	klein	niedrig	27	7
Summe:				694	193

Tabelle 3b: Überblick über die Schichten des pflegesensitiven Bereichs Gynäkologie und Geburtshilfe

Indikatoren-DRGs

Folgende DRGs des aG-DRG-Fallpauschalen-Katalogs 2020, der auf der Internetseite des InEK veröffentlicht ist, gelten als Indikatoren für das Vorhandensein eines pflegesensitiven Bereichs **Orthopädie** in Krankenhäusern:

DRG	Bezeichnung der DRG
I01Z	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose
I03A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesen od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Ingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit äuß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Ingr. an mehr. Lok.
I03B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesen od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Ingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne äuß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Ingr. an mehr. Lok.
I04Z	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie
I05B	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese
I05C	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese
I06A	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrekturingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC
I06B	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre oder mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung oder best. BNB Knochen
I06C	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne schwere entzündliche Erkrankung, ohne bestimmte bösartige Neubildungen am Knochen oder ohne bestimmten Eingriff an der Wirbelsäule
I08A	And. Ingr. Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Ingr. in Komb. Hüftg. und ob. Extr. od. WS od. best. kompl. Fakt. mit best. Eingriffen mit best. Diag. od. best. Beckenrepos. od. kompl. Fakt. od. kompl. Proz. od. Diag. od. äuß. schw. CC bei BNB WS und Becken
I08B	And. Ingr. Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Ingr. in Komb. Hüftg. und ob. Extr. od. WS od. best. kompl. Fakt., oh. best. Eingriffe mit best. Diag., oh. best. Beckenrepos., oh. kompl. Fakt. od. kompl. Proz. od. Diag. od. äuß. schw. CC oh. BNB WS und Becken
I08C	And. Ingr. Hüftgel. mit mäßig kompl. Eingriff ohne best. kompl. Faktoren, ohne best. kompl. Proz. od. m. kompl. Proz. od. Diagn. od. Alter < 6 J. od. Ingr. in Komb. Hüftgel. und ob. Extr. od. WS od. m. offener Rep. Beckenringfraktur od. m. Komplexbeh.
I08D	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, ohne Eingriffe in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule, ohne Komplexbehandlung
I08E	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne Eingriffe in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule, ohne best. komplizierende Faktoren, mit bestimmten Eingriffen Becken und Femur oder bestimmten komplizierenden Diagnosen
I08G	Andere Eingriffe Hüftgelenk u. Femur oh. best. kompliz. Faktoren, oh. best. andere Ingr. an Hüftgel. u. Femur oder best. Ingr. Femur u. Becken oh. best. Diag. oder komplexe Diag. oder beids. Ingr., oh. best. komplexen Ingr. Femur u. Becken, > 1 BT
I08H	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes und Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, mit anderem bestimmten Eingriff, 1 Belegungstag

DRG	Bezeichnung der DRG
I08I	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes und Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, ohne anderen bestimmten Eingriff, 1 Belegungstag
I09A	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC
I09B	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen
I09C	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese
I09D	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sekundärer bösartiger Neubildung des Knochens oder mit anderen mehrzeitigen komplexen Eingriffen
I09E	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren oder best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriffe ZNS oder transpleuraler Zugang BWS oder best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese oder Diszitis
I09F	Best. Eingriffe WS und best. kompl. Faktoren od. best. andere Eingriffe WS mit best. anderen kompl. Faktoren od. Alter kl. 16 J., oh. Eingriffe ZNS, oh. transpleuraler Zugang BWS, oh. best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese, oh. Diszitis
I09G	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. m. anderen kompl. Faktoren u. Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzabl. od. langstreckige ventrale Osteosynthese der WS
I09H	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. mit anderen kompl. Faktoren, oh. Frakturen HWS, oh. BNB der Wirbelsäule od. oh. Kyphoplastie od. oh. Radiofrequenzabl., oh. langstreckige vent. Osteosynthese an der Wirbelsäule
I09I	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren
I10C	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule
I10E	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne Diszitis, ohne Bandscheibeninfektion, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre
I10F	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre
I10G	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff
I10H	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff
I11Z	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität
I12A	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC
I12B	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre
I12C	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre
I16A	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen

DRG	Bezeichnung der DRG
I16B	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff an Klavikula, Schulter und Ellenbogen
I16C	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Oberarm
I18A	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk
I18B	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk
I20A	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodesese
I20B	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks oder bei Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes
I20C	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren
I20D	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese oder Kalkaneusfraktur
I20E	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritits oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre
I20F	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre
I23B	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Knochen
I24A	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre
I24B	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre
I27B	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung mit schweren CC, ohne bestimmte Diagnose oder ohne komplexen Eingriff
I27C	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag oder bestimmter Eingriff an Lunge, Pleura, Peritoneum
I27D	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne bestimmte kleine Eingriffe oder kleinflächige Gewebetransplantationen, ohne schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe
I27E	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag
I29A	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen
I29B	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter
I29C	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter
I30A	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC

DRG	Bezeichnung der DRG
I30B	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder best. kompl. Eingriffe Kniegelenk ohne bestimmte sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 J. oder ohne äußerst schwere oder schwere CC
I30C	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC
I32C	Eingr. an Handgel. und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. mit hochkompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand, Alter < 16 J. oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagn.
I33Z	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen
I36Z	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität
I37Z	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehreta-geneingriffe an der unteren Extremität
I42A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage
I42B	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage
I43A	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogenge-gelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung be-stimmter Endoprothesen am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC
I43B	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogenge-gelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung be-stimmter Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC
I44A	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität
I44B	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertig-ten Endoprothese am Kniegelenk ohne Defekt oder Deformität der Knochen
I44C	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne be-stimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk
I44D	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk
I44E	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk
I45A	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment
I45B	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente
I46A	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Loka-lisationen
I46B	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur
I46C	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur
I47A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoproth. oder gelenkplast. Eingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radiuskopfproth. od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.
I47C	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, ohne komplexe Diag-nose an Becken/OS, ohne best. endoproth. Eingriff, ohne gelenkpl. Eingriff am Hüftgelenk, ohne Impl. oder Wechsel einer Radiuskopfprothese, ohne Entf. Osteosynthesemat.

DRG	Bezeichnung der DRG
I68D	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.
I68E	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag
I71A	Muskel- und Sehnerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur
I73Z	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes
I95A	Implantation einer Tumorendoprothese mit Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese oder Knochentotalersatz am Femur oder Alter < 18 Jahre
I95B	Implantation einer Tumorendoprothese ohne Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese, ohne Knochentotalersatz am Femur, Alter > 17 Jahre
I96Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
X04Z	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität

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

Für den pflegesensitiven Bereich **Gynäkologie und Geburtshilfe** gelten folgende DRGs des aG-DRG-Fallpauschalen-Katalogs 2020, der auf der Internetseite des InEK veröffentlicht ist, als Indikatoren für das Vorhandensein eines pflegesensitiven Bereichs in Krankenhäusern:

DRG	Bezeichnung der DRG
J06Z	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation
J07A	Kleine Ingr. an der Mamma m. best. Lymphkn.-Exz. od. äuß. schw. od. schw. CC b. BNB od. große Ingr. an der Mamma b. BNB oh. kompl. od. best. Ingr. an weibl. Geschl.-Org. b. BNB mit beids. Ingr. od. best. Ingr. Ovar/Plexus brachialis od. an Lymphgef.
J07B	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei BNB, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff an Ovar od. Plexus brachialis, ohne Eingriff an Lymphgefäßen, mit brusterhaltendem Eingriff
J07C	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei BNB, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff an Ovar od. Plexus brachialis, ohne Eingriff an Lymphgefäßen, ohne brusterhaltenden Eingriff
J14Z	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders
J16A	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung
J16B	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma
J23Z	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung
J24A	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik
J24C	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff

DRG	Bezeichnung der DRG
J24D	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff
J25Z	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC
J62B	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC
L06C	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre
N01A	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraleingriff
N01B	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraleingriff
N01C	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC
N01D	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC
N02A	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC
N02B	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB, ohne äuß. schw. CC, mit best. Eingriff an Darm od. Ureter oder Rekonstruktion von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenektomie
N02C	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff
N02D	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne mäßig komplexen Eingriff
N04Z	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff
N05A	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC
N05B	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre
N06Z	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszeralen und anderen abdominalen Gefäßen außer bei bösartiger Neubildung
N07A	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff
N07B	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff
N08Z	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen
N09B	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum
N10Z	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva
N11A	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC

DRG	Bezeichnung der DRG
N11B	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC
N13A	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB oder kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre od. auß. schw. od. schw. CC od. best. Embolisation an viszeralen und and. abdominalen Gefäßen bei BNB
N13B	Große Ingr. an Vagina, Zervix u. Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum od. best. Ingr. an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne auß. schw. od. schw. CC, mit aufwend. Ingr., ohne best. Embol. an visz. u. and. abdom. Gefäßen bei BNB
N13C	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff
N14Z	Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. weibl. Geschlechtsorg., > 1 BT, m. auß. schw. CC od. Ovariektomie u. kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schwere od. schwere CC, Alter < 16 Jahre
N21A	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff
N21B	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff
N23Z	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation
N25Z	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen
N33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane
N34Z	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane
N38Z	Komplizierende Konstellation mit best. op. Eingriff bei Krankheiten u. Störungen der weibl. Geschlechtsorg. od. Beckenevisz. bei der Frau u. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenekt. mit auß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation
N60B	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC
N61Z	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane
N62A	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre
N62B	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre
O01A	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft oder Sectio caesarea mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte
O01B	Sectio caesarea, Schwangerschaftsd. bis 25 vollend. W. (SSW), m. mehr. kompliz. Diag., m. intraut. Ther. od. kompliz. Konstell. od. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC
O01C	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC

DRG	Bezeichnung der DRG
O01D	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC
O01E	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose
O01F	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen
O01G	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose
O01H	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose
O02A	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC
O02B	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC
O03Z	Eingriffe bei Extrauterin gravidität
O04A	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff
O04B	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff
O04C	Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinem Eingriff an Uterus, Vagina, Perianalregion und Bauchwand oder Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion
O05A	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft mit intrauterinem operativen Verschluss des offenen Rückens
O05B	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag
O05C	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation von Gefäßen
O05D	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, Muttermundverschluss, komplexe OR-Prozedur und bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Eingriff oder intrauterine Therapie des Feten
O60A	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation
O60B	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW
O60C	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen
O60D	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen
O61Z	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma
O63Z	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie
O65A	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag

DRG	Bezeichnung der DRG
O65B	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag

Tabelle 3d: Indikatoren-DRGs zur Definition des pflegesensitiven Bereichs Gynäkologie und Geburtshilfe

Für die Ergänzung der bereits im Jahr 2020 erhobenen Daten im pflegesensitiven Bereich **Pädiatrie** werden für die bestimmte Schwerpunkte (Dermatologie, Diabetologie, Gastroenterologie, Kardiologie, Neuro- / Sozialpädiatrie, Onkologie, Pulmonologie und Rheumatologie) folgende DRGs des aG-DRG-Fallpauschalen-Katalogs 2020, der auf der Internetseite des InEK veröffentlicht ist, verwendet. Zusätzlich werden für den Schwerpunkt Kinderchirurgie grundsätzlich alle operativen DRGs berücksichtigt; diese sind in Tabelle 3e nicht extra aufgeführt.

DRG	Bezeichnung der DRG	Schwerpunkt
J61A	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn., mit äuß. schw. CC od. Hautulkus bei Para-/Tetraplegie od. hochkompl. Diagn. od. Epid. Bullosa, Alter < 10 Jahre oder mit schwerer Erkr. der Haut, mit aufw. Behandl.	Dermatologie
J61B	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose, mit schwerer Erkrankung der Haut, ohne aufwendige Behandlung	Dermatologie
J61C	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	Dermatologie
K60A	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	Diabetologie
K60B	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	Diabetologie
K60C	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre oder ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder schwerste Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	Diabetologie
K60D	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose oder Koma, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	Diabetologie
K60E	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	Diabetologie
K60F	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	Diabetologie
G46A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	Gastroenterologie

DRG	Bezeichnung der DRG	Schwerpunkt
G46B	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei äuß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	Gastroenterologie
G46C	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	Gastroenterologie
G47A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter < 16 Jahre oder mit endoskopischer submukosaler Dissektion am Dickdarm, ein Belegungstag	Gastroenterologie
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	Gastroenterologie
G48A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	Gastroenterologie
G48B	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	Gastroenterologie
G64A	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	Gastroenterologie
G64B	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	Gastroenterologie
H41A	Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie	Gastroenterologie
H41B	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	Gastroenterologie
H41C	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation	Gastroenterologie
H41D	Andere aufwendige ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe	Gastroenterologie
H41E	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation	Gastroenterologie
H62A	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter < 16 Jahre	Gastroenterologie
H62B	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	Gastroenterologie

DRG	Bezeichnung der DRG	Schwerpunkt
H62C	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis	Gastroenterologie
H63A	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	Gastroenterologie
H63B	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	Gastroenterologie
H63C	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	Gastroenterologie
H64Z	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	Gastroenterologie
F01D	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - AP oder best. Sondenentfernung oder Alter < 18 Jahre	Kardiologie
F12A	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem mit äuß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenentfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatw. mit kompliz. Faktoren	Kardiologie
F12B	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	Kardiologie
F12C	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	Kardiologie
F12D	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenentfernung oder mäßig komplexer PTCA	Kardiologie
F12E	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	Kardiologie
F12F	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. äuß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys., oh. invasive kardiolog. Diag. bei best. Eingr., mit Impl. Ereignisrekorders, Alter > 15 J.	Kardiologie
F12G	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	Kardiologie
F17A	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	Kardiologie
F17B	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	Kardiologie

DRG	Bezeichnung der DRG	Schwerpunkt
F18A	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenentfernung	Kardiologie
F18B	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenentf. od. Alt. > 15 J., oh. auß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	Kardiologie
F18C	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	Kardiologie
F18D	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	Kardiologie
F19A	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	Kardiologie
F19B	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	Kardiologie
F49A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	Kardiologie
F49B	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre	Kardiologie
F49C	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	Kardiologie
F49D	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	Kardiologie
F49E	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialem Mapping oder bestimmter komplexer Diagnose	Kardiologie
F49F	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	Kardiologie
F49G	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff	Kardiologie
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	Kardiologie
F50B	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	Kardiologie

DRG	Bezeichnung der DRG	Schwerpunkt
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne komplexe Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	Kardiologie
F52A	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	Kardiologie
F52B	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	Kardiologie
F62A	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose oder mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Punkte oder komplizierender Konstellation	Kardiologie
F62B	Herzinsuff. und Schock mit äuß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. od. mit best. hochaufw. Beh. od. ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 BT bei best. akuten Nierenvers. mit äuß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	Kardiologie
F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äuß. schw. CC od. ohne Dialyse, ohne kompliz. Diagnose, ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag, ohne best. akut. Nierenvers. od. ohne äuß. schw. CC. ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	Kardiologie
F62D	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	Kardiologie
F67A	Hypertonie mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	Kardiologie
F67B	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	Kardiologie
F67C	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	Kardiologie
F67D	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	Kardiologie
F68A	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	Kardiologie
F68B	Angeborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre	Kardiologie
F69A	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	Kardiologie
F69B	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	Kardiologie
F70A	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	Kardiologie
F70B	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	Kardiologie
F71A	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit katetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	Kardiologie

DRG	Bezeichnung der DRG	Schwerpunkt
F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	Kardiologie
F75A	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	Kardiologie
F75B	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	Kardiologie
F75C	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15	Kardiologie
F95A	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofohrverschluss	Kardiologie
F95B	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofohrverschluss	Kardiologie
B46Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	Neuro- / Sozialpädiatrie
B60A	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	Neuro- / Sozialpädiatrie
B60B	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	Neuro- / Sozialpädiatrie
B68A	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	Neuro- / Sozialpädiatrie
B68B	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	Neuro- / Sozialpädiatrie
B68C	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	Neuro- / Sozialpädiatrie
B68D	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	Neuro- / Sozialpädiatrie
B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	Neuro- / Sozialpädiatrie
B76B	Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder komplexer Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter Diagnose, mit komplexer Diagnose	Neuro- / Sozialpädiatrie
B76C	Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter Diagnose, ohne komplexe Diagnose	Neuro- / Sozialpädiatrie
B76D	Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag	Neuro- / Sozialpädiatrie
B76E	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	Neuro- / Sozialpädiatrie
B81A	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	Neuro- / Sozialpädiatrie
B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	Neuro- / Sozialpädiatrie

DRG	Bezeichnung der DRG	Schwerpunkt
B85A	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	Neuro- / Sozialpädiatrie
B85B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	Neuro- / Sozialpädiatrie
B85C	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium	Neuro- / Sozialpädiatrie
B85D	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	Neuro- / Sozialpädiatrie
U41Z	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	Neuro- / Sozialpädiatrie
U42A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	Neuro- / Sozialpädiatrie
U64Z	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	Neuro- / Sozialpädiatrie
U66Z	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	Neuro- / Sozialpädiatrie
A04A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	Onkologie
A04B	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe bestimmter Stammzellen oder Alter < 16 Jahre, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost	Onkologie
A15A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	Onkologie
A15B	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Entnahme oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	Onkologie
A15C	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Entnahme oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	Onkologie
A15D	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	Onkologie
A61A	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter akuter Graft-versus-Host-Krankheit, mehr als ein Belegungstag	Onkologie
A61B	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, mit schweren CC oder Alter < 10 Jahre	Onkologie

DRG	Bezeichnung der DRG	Schwerpunkt
A61C	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	Onkologie
B16A	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	Onkologie
B16B	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	Onkologie
B66A	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	Onkologie
B66B	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	Onkologie
B66C	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	Onkologie
B66D	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	Onkologie
C02A	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	Onkologie
C02B	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	Onkologie
C65Z	Bösartige Neubildungen des Auges	Onkologie
H61A	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	Onkologie
H61B	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	Onkologie
H61C	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	Onkologie
I54A	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder Alter < 18 Jahre	Onkologie
I54B	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, Alter > 17 Jahre	Onkologie
I65A	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	Onkologie
I65B	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	Onkologie
I65C	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	Onkologie
L62A	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	Onkologie
L62B	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	Onkologie

DRG	Bezeichnung der DRG	Schwerpunkt
L62C	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	Onkologie
R60A	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemoth., Alter > 17 Jahre oder mit intensiver Chemoth. mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC, Alter < 16 Jahre	Onkologie
R60B	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC, Alter > 15 Jahre	Onkologie
R60C	Akute myeloische Leukämie mit int. Chemoth., äuß. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. mit mäß. kompl. Chemoth. mit best. kompliz. Faktoren od. mit äuß. schw. CC mit kompl. Diagnostik od. KomplBeh. MRE mit Dial. od. äuß. schw. CC od. schwerste CC	Onkologie
R60D	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. äuß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	Onkologie
R60E	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	Onkologie
R60F	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	Onkologie
R61A	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	Onkologie
R61B	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit äuß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	Onkologie
R61C	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	Onkologie
R61D	Lymphom u. nicht akute Leukämie mit Agranuloz., Portimpl., Komplexbeh. MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., Alt. > 15 J., m. intens. Chemoth. od. Alt. < 18 J. od. m. äuß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndr. od. Blastenkr., oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schwerste CC	Onkologie
R61E	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplant. oder Komplexbehandlung MRE oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, oh. intensive Chemoth.	Onkologie
R61F	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äuß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 Jahre od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbehandlung MRE	Onkologie

DRG	Bezeichnung der DRG	Schwerpunkt
R61G	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, Alter < 16 Jahre od. mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom mit best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. andere Komplexbeh. MRE	Onkologie
R61H	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	Onkologie
R63A	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit bestimmter hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	Onkologie
R63B	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC oder mit anderer hochkomplexer Chemotherapie	Onkologie
R63C	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, ohne andere hochkomplexe Chemotherapie	Onkologie
R63D	Andere akute Leukämie mit komplizierender Konstellation oder mit mäßig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	Onkologie
R63E	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig kompl. Chemoth., mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit äuß. schw. CC	Onkologie
R63F	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, mit äußerst schweren CC oder mit lokaler Chemotherapie, mit schwersten CC	Onkologie
R63G	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	Onkologie
R63H	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	Onkologie
R63I	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	Onkologie
R65Z	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	Onkologie
E60A	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC	Pulmonologie
E60B	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	Pulmonologie
I66A	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	Rheumatologie
I66B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	Rheumatologie
I66C	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	Rheumatologie

DRG	Bezeichnung der DRG	Schwerpunkt
I66D	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit kinder- und jugendrheumatologischer Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage oder Alter < 16 Jahre mit bestimmten Vaskulitiden	Rheumatologie
I66E	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	Rheumatologie
I66F	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	Rheumatologie
I66G	Andere Erk. des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, oh. Amyloidose, ohne best. Vaskulitiden, oh. adulte Form des M. Still, oh. äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., oh. kinder- und jugendrheumat. Komplexbeh.	Rheumatologie
I66H	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag, ohne bestimmte Biopsie am Herzen	Rheumatologie
I97Z	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	Rheumatologie

Tabelle 3e: Indikatoren-DRGs zur Definition von Schwerpunkten des pflegesensitiven Bereichs Pädiatrie. Für den Schwerpunkt Kinderchirurgie werden grundsätzlich alle operativen DRGs berücksichtigt; diese sind in Tabelle 3e nicht extra aufgeführt.

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

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