

# **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: 23. Januar 2020

**Anmerkung:** Das „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 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. In jenem Konzept wurde auf die Einführung weiterer pflegesensitiver Bereiche und zugehöriger Pflegepersonaluntergrenzen gemäß § 137i Absatz 1 Nummer 2 SGB V mit Wirkung zum 1. Januar 2021 noch nicht eingegangen, weil eine entsprechende Festlegung der Selbstverwaltungspartner im Krankenhausbereich auf weitere pflegesensitive Bereiche noch 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 19. Dezember 2019 u.a. zusätzlich die Datenerhebung für die neuen pflegesensitiven Bereiche Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Pädiatrie sowie darüber hinaus Anpassungen, die sich aus zwischenzeitlichen Änderungen in den Daten nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz und Erfahrungen im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen im Jahr 2019 ergeben bzw. ergeben haben.

In der am 5. Oktober 2018 vom Bundesministerium für Gesundheit (BMG) gemäß § 137i Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) erlassenen „Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)“ wurden sechs pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus benannt: Geriatrie, Herzchirurgie, Intensivmedizin, Kardiologie, Neurologie und Unfallchirurgie. Für vier der sechs Bereiche (Geriatrie, Intensivmedizin, Kardiologie und Unfallchirurgie) wurden in § 6 der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung (PpUGV) mit Wirkung zum 1. Januar 2019 unter Berücksichtigung der Zusammensetzung von Pflegefach- und Pflegehilfskräften nach Tag- und Nachschicht differenzierte Pflegepersonaluntergrenzen festgelegt.

Gemäß dem durch das „Gesetz zur Stärkung des Pflegepersonals (Pflegepersonal-Stärkungsgesetz – PpSG)“ geänderten § 137i Absatz 1 SGB V hatten die Selbstverwaltungspartner im Krankenhausbereich bis zum 31. August 2019 die in § 6 PpUGV festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen zu überprüfen und die in der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung festgelegten pflegesensitiven Bereiche im Krankenhaus und die zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen mit Wirkung zum 1. Januar 2020 weiterzuentwickeln. Darüber hinaus waren von den Selbstverwaltungspartnern im Krankenhausbereich mit Wirkung zum 1. Januar 2020 Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche Neurologie und Herzchirurgie zu vereinbaren. Für jeden pflegesensitiven Bereich im Krankenhaus waren zudem 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.

Da keine entsprechende Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner im Krankenhausbereich zustande gekommen ist, wurde nach § 137i Absatz 3 SGB V am 28. Oktober 2019 vom BMG die „Verord-

nung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern (Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)“ erlassen. Diese legt mit Wirkung zum 1. Januar 2020 erstmals Pflegepersonaluntergrenzen in den pflegesensitiven Bereichen Herzchirurgie und Neurologie (differenziert nach Neurologischer Frührehabilitation, Neurologischer Schlaganfallereinheit und (sonstiger) Neurologie) fest und passt die bereits bestehenden Pflegepersonaluntergrenzen in Teilen an.

Gemäß § 137i Absatz 1 Nummer 2 SGB V hatten die Selbstverwaltungspartner im Krankenhausbereich bis zum 1. Januar 2020 weitere pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern festzulegen, für die sie bis zum 31. August 2020 mit Wirkung zum 1. Januar 2021 Pflegepersonaluntergrenzen zu vereinbaren haben. Weil eine solche Festlegung nicht zustande gekommen ist, erging am 19. Dezember 2019 vom BMG gemäß § 137i Absatz 3 Satz 3 SGB V eine Beauftragung an das InEK hinsichtlich einer Datenerhebung zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen im Jahr 2020: Die Fachbereiche Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Pädiatrie sind demnach als weitere Bereiche in der Datenerhebung zu ergänzen. Die Datenerhebung im Jahr 2020 verfolgt zudem in den bereits etablierten pflegesensitiven Bereichen das Ziel der Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen in diesen Bereichen: Zu untersuchen sind u.a. eine mögliche Risikoadjustierung der Pflegepersonaluntergrenzen nach Pflegeaufwand, eine mögliche Unterteilung der Tagschicht in Früh- und Spätschicht und eine Differenzierung nach Wochenende und unter der Woche.

Mit § 137i Absatz 3a Satz 1 SGB V war 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, spätestens bis zum 31. Januar 2019 zu erarbeiten. In der vorliegenden Fassung wird das Konzept angepasst und fortgeschrieben, u.a. um eine geeignete Datengrundlage für die neuen pflegesensitiven Bereiche Allgemeine Chirurgie, Innere Medizin und Pädiatrie zu schaffen.

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

Da für die Herstellung der Datengrundlage 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 in einem zufallsbedingten Auswahlprozess ermittelt. Die Ziehung der Krankenhäuser erfolgt im Januar 2020 in den Räumlichkeiten des InEK unter notarieller Begleitung.

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**

Da eine Vollerhebung über alle Krankenhäuser der Grundgesamtheit 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 die Ziehung einer geschichteten Zufallsstichprobe durchgeführt. Dabei wird die Grundgesamtheit anhand sogenannter Schichtungsfaktoren zunächst in sinnvolle paarweise disjunkte Untergruppen (die sogenannten Schichten) zerlegt. In jeder Schicht wird dann durch Ziehung einer einfachen Zufallsstichprobe (d.h. alle Krankenhäuser der jeweiligen Schicht haben dieselbe Ziehungswahrscheinlichkeit) eine bestimmte vorher festgelegte Anzahl an Krankenhäusern ausgewählt. Hierdurch wird insbesondere mit Blick auf die Schichtungsfaktoren eine repräsentative Stichprobe erreicht, da insbesondere auch kleinere Schichten der Grundgesamtheit in einer für die Datenanalyse ausreichenden Anzahl in die Stichprobe gelangen.

### **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 2018 verwendet. Bei den Auswertungen finden Informationen z.B. zu Krankenhausfusionen, Krankenhausschließungen, Schließung oder Verlegung von Fachabteilungen, Wechsel der IK-Nummer und sonstige Einwände, die im Rahmen der Umsetzung der PpUGV in Erfahrung gebracht wurden, Berücksichtigung. Bei Krankenhausfusionen werden bspw. die (getrennten) Daten des Datenjahres 2018 der beteiligten Krankenhäuser zusammengefasst und gemeinsam als ein Haus ausgewertet. Damit kann es bei einzelnen Krankenhäusern zu einer abweichenden Einschätzung im Vergleich zur Umsetzung der PpUGV durch das BMG für das Jahr 2020 kommen, in der entscheidungsrelevant ausschließlich eine soweit möglich standortbezogene Auswertung auf Institutionskennzeichen-Ebene (IK-Ebene) erfolgte.

Die Definition der pflegesensitiven Bereiche im Rahmen dieses Konzepts erfolgt für die pflegesensitiven Bereiche Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Herzchirurgie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie und Unfallchirurgie weitgehend analog zur Definition zur Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche gemäß § 3 PpUGV in der Fassung der PpUGV vom 28. Oktober 2019. Das bedeutet, dass eine Fachabteilung eines Krankenhauses zu einem der sieben genannten Bereiche zählt, wenn sie einen entsprechenden Fachabteilungsschlüssel hat oder wenn sie im Datenjahr 2018 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. Während für die bereits etablierten pflegesensitiven Bereiche die Indikatoren-DRGs aus der PpUGV unverändert übernommen werden konnten, wurden ausschließlich im Hinblick auf die in diesem Konzept beschriebene Ziehung für die beiden pflegesensitiven Bereiche Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin gemäß der Beauftragung durch das BMG mit einem datengetriebenen Ansatz Listen mit Indikatoren-DRGs für diese pflegesensitiven Bereiche zusammengestellt (siehe die Tabellen 3j und 3k im Anhang).

Intensivmedizinische Bereiche (d.h. Fälle mit einem mit 36 beginnenden Fachabteilungsschlüssel oder mit einem Fachabteilungsschlüssel einer nach Analysen des InEK als intensivmedizinisch einzu-

schätzenden Fachabteilung) können theoretisch über das 40%-Kriterium oder das Belegungstagekriterium bspw. als Kardiologie oder Neurologie 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 genannten sieben pflegesensitiven Bereiche nicht ausgewertet.

Werden in einem Krankenhaus für einen dieser sieben pflegesensitiven Bereiche mehrere Fachabteilungen gezählt (z.B. die Fachabteilungen 0200 Geriatrie und 0290 Geriatrie/ohne Differenzierung nach Schwerpunkten (II) für den pflegesensitiven Bereich Geriatrie), werden diese auf Krankenhausenebene 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 im Jahr 2019 – 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. Im pflegesensitiven Bereich Geriatrie werden bspw. nur Fachabteilungen mit mindestens 1.600 Belegungstagen, im pflegesensitiven Bereich Kardiologie Fachabteilungen mit mehr als 300 Fällen berücksichtigt.

Die beiden pflegesensitiven Bereiche Neurologische Frührehabilitation und Neurologische Schlaganfallereinheit sind analog zu § 3 Absatz 3 Nummer 1 und 2 PpUGV definiert: bei Vorliegen des pflegesensitiven Bereichs Neurologie und einer Anzahl von mindestens 3.000 Belegungstagen in den Indikatoren-DRGs des pflegesensitiven Bereichs der neurologischen Frührehabilitation bzw. einer Anzahl von mindestens 200 Fällen mit einem Operationen- und Prozedurenschlüssel für die (andere) neurologische Komplexbehandlung des Schlaganfalls (OPS-Kodes 8-981 und 8-98b).

Für den pflegesensitiven Bereich Intensivmedizin gibt es keine geeinte Definition. Mit der Definition für den pflegesensitiven Bereich Intensivmedizin in § 3 Absatz 3 Nummer 3 PpUGV (= mindestens 5 Fälle mit einem Operationen- und Prozedurenschlüssel für die intensivmedizinische Komplexbehandlung oder die aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung) werden Krankenhäuser bestimmt, die mit großer Sicherheit Patienten auf einer Intensivstation betreuen. Für den Zweck der in diesem Konzept auszuwählenden Stichprobe ist es jedoch essentiell, jeden Bereich mit von der Normalstation abweichender Pflegeintensität zu betrachten (z.B. auch Intermediate-Care-Stationen (IMC), Weaning-Stationen oder auch vergleichsweise kleine Intensivstationen).

Zur Grundgesamtheit der Krankenhäuser mit dem pflegesensitiven Bereich Intensivmedizin gehören grundsätzlich alle Krankenhäuser mit mindestens einem Intensivbereich, in dem Patienten mit von der Normalstation abweichender Pflegeintensität betreut werden. Da die Anzahl der Intensivbetten im Datenjahr 2018 kein Merkmal der krankenhausesbezogenen Strukturdaten gemäß § 21 KHEntgG ist und die entsprechenden Angaben zu Intensivbetten im Rahmen der Daten zum Pflegepersonal noch nicht von allen Krankenhäusern verlässlich vorliegen, wird im Rahmen dieses Konzepts hilfsweise ein datengetriebener Indikator verwendet. Zur Grundgesamtheit der Krankenhäuser mit pflegesensitivem Bereich Intensivmedizin zählen im Sinne dieses Konzepts nur Krankenhäuser, die im Datenjahr 2018 in ihren Leistungsdaten gemäß § 21 KHEntgG Fälle mit in Summe mindestens 100 Intensivpflege-tagen haben. Da die Zeiten bzw. die Dauer der Intensivbehandlung im aktuell verfügbaren Datensatz erstmals anzugeben waren und die Güte der Daten noch nicht abschließend beurteilt werden

kann, wird auf eine mit den fallbezogenen Leistungsdaten gemäß § 21 KHEntgG plausibilisierte Anzahl der Intensivpflegetage zurückgegriffen. Anhaltspunkte für eine Intensivbehandlung sind neben dem Aufenthalt in einem Intensivbett gekennzeichneten Fachabteilungsaufenthalten u.a. die Anzahl der Beatmungsstunden eines Patienten, die Operationen- und Prozedurenschlüssel für die intensivmedizinische Komplexbehandlung (8-980, 8-98d und 8-98f), die neurologische Komplexbehandlung (8-981 und 8-98b) und bestimmte invasive Monitoring-Verfahren (8-931 und 8-932) sowie Angaben zu den von einem Fall kontaktierten intensivmedizinischen Fachabteilungen (z.B. Fachabteilungen mit einem mit 36 beginnenden Fachabteilungsschlüssel für Intensivmedizin und weitere nach Analysen des InEK als intensivmedizinisch einzuschätzende Fachabteilungen). Die datengetriebene Schätzung der Dauer der Intensivbehandlung eines Patienten basiert auf Analysen der dem InEK zur Verfügung stehenden detaillierteren Kalkulationsdaten. Fallbezogen und in Bezug auf einzelne Krankenhäuser kann die tatsächliche Intensivbehandlungsdauer von der modellierten Dauer der Intensivbehandlung abweichen. Es wird ausdrücklich darauf hingewiesen, dass dies nur ein Indikator der tatsächlichen Anzahl an Intensivbetten ist: So kann es im Grenzbereich durchaus in Einzelfällen sowohl vorkommen, dass Krankenhäuser für den pflegesensitiven Bereich Intensivmedizin gezählt werden, obwohl sie im Datenjahr 2018 keine Intensivbetten hatten (zu klären in der Kommunikation zwischen InEK und dem Krankenhaus), als auch vorkommen, dass Krankenhäuser nicht für den pflegesensitiven Bereich Intensivmedizin gezählt werden, obwohl sie über Intensivbetten verfügen.

In der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) werden die Personalvorgaben für die intensivmedizinische Betreuung für den überwiegenden Teil der Fälle mit Alter kleiner 1 Jahr geregelt. Diese Fälle werden deshalb bei der Ermittlung der Krankenhäuser mit pflegesensitivem Bereich Intensivmedizin nicht einbezogen.

Nicht für den pflegesensitiven Bereich Intensivmedizin werden Krankenhäuser gezählt, wenn der Anteil der Fälle mit Intensivpflegetagen im Kindesalter (Alter < 14 Jahre) an den Fällen mit Intensivpflegetagen größer als 50% beträgt.

Der pflegesensitive Bereich Pädiatrie umfasst pädiatrische Fachabteilungen sowie Fachabteilungen, auf denen überwiegend Kinder behandelt werden (d.h. Anteil an Patienten im Kindesalter von mindestens 50%). Damit ist insbesondere auch die Kinderintensivmedizin ein Bestandteil des pflegesensitiven Bereichs Pädiatrie. Bereiche, die der Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifgeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL) unterliegen, sowie der Fachbereich Neonatologie werden dabei nicht einbezogen.

Einen Überblick über die Anzahl der Krankenhäuser für die pflegesensitiven Bereiche bietet Tabelle 1.

Pflugesensitiver Bereich	Anzahl der Krankenhäuser in der ...	
	Grundgesamtheit	anzustrebenden Stichprobe
Allgemeine Chirurgie	977	163
Geriatrie	420	168
Herzchirurgie	74	74 (= Vollerhebung)
Innere Medizin	1.069	123
Intensivmedizin	1.091	360
Kardiologie	631	155
Neurologie	487	195
Neurologische Frührehabilitation	106	106 (= Vollerhebung)
Neurologische Schlaganfalleinheit	344	115
Pädiatrie	353	142
Unfallchirurgie	712	132

*Tabelle 1: Übersicht über die Grundgesamtheit und den auf Grundlage der Verteilungsparameter nach Schreyögg, J. und Milstein, R. (2016) ermittelten Stichprobenumfang der elf pflegesensitiven Bereiche*

### **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 sieben pflegesensitiven Bereiche Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere Medizin, Kardiologie, Neurologie, Pädiatrie und Unfallchirurgie 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 der Fachabteilung. 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 Pflgetag ermittelt. Zur Ermittlung des Pflegeaufwands wird der Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand in der Version 0.99 angewendet, für den die Falldaten nach G-DRG-System 2018 gruppiert werden müssen. Die für die Berechnung notwendige Größe der Intensivpflegetage berechnet sich wie in der Definition des pflegesensitiven Bereichs Intensivmedizin. 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.

Für den pflegesensitiven Bereich Neurologische Schlaganfalleinheit werden die Schichtungsfaktoren Trägerschaft und Größe der Abteilung verwendet. Während die Trägerschaft in gleicher Weise wie bei den übrigen Bereichen verwendet wird und die Merkmalsausprägungen „frei-gemeinnützig“, „öffentlich“ und „privat“ aufweisen kann, wird die Größe der neurologischen Schlaganfalleinheiten passend zur Definition dieses pflegesensitiven Bereichs über die Fallzahl ermittelt. Die Ausprägungen der Klassen nach Größe sind „groß“, „mittel“ und „klein“.

Für den pflegesensitiven Bereich Intensivmedizin werden unverändert zum Vorjahr 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 des intensivmedizinischen Bereichs: Die Größe des Bereichs Intensivmedizin wird gemessen durch die Summe der geschätzten Intensivpflegetage. Diese weist a priori eine hohe Korrelation zur Anzahl der Intensivbetten im Krankenhaus auf, die in den momentan verfügbaren Daten nur für einen Teil der Krankenhäuser präzise und verlässlich vorliegt. Die Ausprägungen sind „groß“, „mittel“ und „klein“.
- drei Intensivstrukturklassen: Die beiden Operationen- und Prozedurenschlüssel für die intensivmedizinische Komplexbehandlung und die aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung zielen in ihren Mindestmerkmalen auch auf krankenhausspezifische Strukturdaten (z.B. die Gewährleistung einer kontinuierlichen, 24-stündigen Überwachung durch ein Team aus Pflegepersonal und Ärzten, die Behandlungsleitung durch einen Facharzt mit der Zusatzweiterbildung „Intensivmedizin“, die ständige ärztliche Anwesenheit auf der Intensivstation, die 24-stündige Verfügbarkeit bestimmter Verfahren, ...). Zur Intensivstrukturklasse „Super-SAPS“ zählen all die Krankenhäuser die im Datenjahr 2018 an mindestens einem ihrer Standorte mindestens 10 Fälle mit einer Prozedur für die aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung haben. Zur Intensivstrukturklasse „Normal-SAPS“ zählen die Krankenhäuser, die nicht zur Intensivstrukturklasse „Super-SAPS“ gehören, im Datenjahr 2018 aber mindestens einen Standort mit in Summe mindestens 10 Fällen mit einer Prozedur für die intensivmedizinische oder aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung haben. Die verbleibende „Restklasse“ besteht aus all den Krankenhäusern mit pflegesensitivem Bereich Intensivmedizin, die weder zur Klasse „Super-SAPS“ noch zur Klasse „Normal-SAPS“ zählen. Da sich die Klasse im Wesentlichen aus Beatmungsfällen aus Krankenhäusern ergibt, welche die Mindestmerkmale in den Definitionen der Operationen- und Prozedurenschlüssel für die intensivmedizinische Komplexbehandlung und die aufwendige Intensivmedizinische Komplexbehandlung nicht erfüllen, wird diese Klasse mit „Beatmung“ bezeichnet.

Somit ergeben sich für alle pflegesensitiven Bereiche außer dem pflegesensitiven Bereich Neurologische Schlaganfalleinheit grundsätzlich 27 (= 3 x 3 x 3) Schichten und für den pflegesensitiven Bereich Neurologische Schlaganfalleinheit 9 (= 3 x 3) Schichten (für einen tabellarischen Überblick siehe die Tabellen 3a bis 3i im Anhang). Aus Gründen der Fairness gegenüber allen Krankenhäusern werden nach Anzahl der Krankenhäuser besonders kleine Schichten (weniger als vier Krankenhäuser) mit der nächstgrößeren „Nachbarschicht“ für die nicht-intensivmedizinischen pflegesensitiven Bereiche bzgl. des Schichtungsfaktors Pflegeaufwand und für den pflegesensitiven Bereich Intensivmedizin bzgl. des Schichtungsfaktors Trägerschaft zusammengefasst, wenn sich für die Krankenhäuser der kleinen Schicht aufgrund der geringen Krankenhausanzahl in dieser Schicht rundungsbedingt eine höhere

Ziehungswahrscheinlichkeit als im Mittel im jeweiligen pflegesensitiven Bereich ergäbe. Konkret betrifft dies im pflegesensitiven Bereich Pädiatrie zwei Schichten: Die Schichten „öffentlich, groß und mit niedrigem Pflegeaufwand“ und „privat, klein und mit hohem Pflegeaufwand“ werden zusammengefasst (siehe Tabelle 3h im Anhang). Dagegen werden bspw. die kleinen Schichten im pflegesensitiven Bereich Pädiatrie „frei-gemeinnützig, klein und mit hohem Pflegeaufwand“ bzw. „privat, groß und mit mittlerem Pflegeaufwand“ nicht zusammengelegt, weil die Ziehungswahrscheinlichkeit in diesen Schichten mit 33% (= 1/3) kleiner ist als die durchschnittliche Ziehungswahrscheinlichkeit im pflegesensitiven Bereich Pädiatrie mit 40,2% (= 142/353).

Im pflegesensitiven Bereich Pädiatrie enthält die Schicht „privat, groß mit niedrigem Pflegeaufwand“ kein Krankenhaus, sodass sich im Bereich Pädiatrie final 24 Schichten ergeben.

Aufgrund des Schichtungseffekts kann bei geschichteten Zufallsstichproben im Vergleich zu einfachen Zufallsstichproben für in etwa gleich genaue Schätzungen meist der Stichprobenumfang reduziert werden. Da im Rahmen dieser Ziehung jedoch keine belastbaren Anhaltspunkte zur Abschätzung des Schichtungseffekts vorliegen, erfolgt die Festlegung der Stichprobengröße insgesamt auf grundlegenden Überlegungen zum notwendigen Stichprobenumfang einfacher Zufallsstichproben (siehe Hartung J., Elpelt B. und Klösener, K.-H. (2009)). Entsprechend ist es angemessen, die Anzahl der zu ziehenden Krankenhäuser je Schicht durch eine proportionale Schichtung zu bestimmen. D.h. der Anteil der aus jeder Schicht gezogenen Krankenhäuser ist in allen Schichten gleich groß. Damit ist die Wahrscheinlichkeit der Krankenhäuser, in die Stichprobe zu gelangen, – von unvermeidlichen rundungsbedingten Abweichungen abgesehen – gleich groß. Die in Tabelle 1 angegebenen Stichprobenumfänge beruhen auf folgenden Annahmen: Die Patienten-Pflegepersonal-Verhältniszahlen seien annähernd normalverteilt und werden für eine grundlegende Einschätzung durch die in Schreyögg, J. und Milstein, R. (2016) ermittelten Verteilungsparameter beschrieben. 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. Für den pflegesensitiven Bereich Herzchirurgie ist – wie in der KPMG-Studie von Friedrich, S. et al. (2018) und der PpUG-Weiterentwicklung im Jahr 2019 – im Ergebnis eine Vollerhebung notwendig. Auch für den pflegesensitiven Bereich Neurologische Frührehabilitation ist eine Vollerhebung erforderlich. Die Tabellen 3a bis 3i im Anhang zeigen für die übrigen pflegesensitiven Bereiche, wie viele Krankenhäuser aus welcher Schicht zu ziehen sind.

### **Durchführung des Auswahlverfahrens**

Aufgrund des oben dargestellten Ansatzes für das Auswahlverfahren liegt für jeden der acht pflegesensitiven Bereiche Allgemeine Chirurgie, Geriatrie, Innere Medizin, Intensivmedizin, Kardiologie, Neurologie, Unfallchirurgie und Pädiatrie eine Zerlegung der Grundgesamtheit in bis zu 27 Schichten und für den pflegesensitiven Bereich Neurologische Schlaganfallereinheit eine Zerlegung in 9 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 bis 3i im Anhang).

Der Ablauf der Ziehung ist wie folgt: Der Reihe nach werden für jeden der neun pflegesensitiven Bereiche für jede der bis zu 27 Schichten alle Krankenhäuser der jeweiligen Schicht aufgelistet und zufällig mit den Losnummern 1, 2, 3, ... versehen und anschließend die aus dieser Schicht benötigte Anzahl von Krankenhäusern durch Ziehung ohne Zurücklegen ausgewählt. Grundsätzlich könnte die Auslosung mit Loskugeln in einer Lostrommel durchgeführt werden. Da die Schichten jedoch unterschiedlich groß sind (und somit die Anzahl der Loskugeln in der Lostrommel variieren würde) und relativ viele 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 gesamte Auswahlprozess endet, wenn für die neun pflegesensitiven Bereiche in allen Schichten die erforderliche Anzahl an Krankenhäusern ausgewählt wurde. In den pflegesensitiven Bereichen Herzchirurgie und Neurologische Frührehabilitation ist die Durchführung einer Vollerhebung erforderlich, sodass für diese Bereiche 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 10. Januar 2019, 13:00 Uhr), die im Rahmen der Ziehung bei notarieller Begleitung gezogen wird. Damit sind die generierten Zahlen für den Benutzer zufällig. Das InEK selbst hat damit keinen Einfluss auf die Auswahl der Krankenhäuser.

Jede Ziehungsrunde lässt sich transparent dokumentieren: 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 Ziehung wird notariell begleitet.

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 900 und 1.000 liegt, wovon etwa 50% für einen pflegesensitiven Bereich, rund 30% für zwei pflegesensitive Bereiche, ca. 15% für drei pflegesensitive Bereiche und gut 5% für mehr als drei pflegesensitive Bereiche Daten ans InEK übermitteln müssen.

## **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 25. Mai 2020 von den gemäß Teil I dieses Konzepts ausgewählten Krankenhäusern an das InEK zu übermitteln sind. Zur Erfüllung der Aufgaben der Selbstverwaltungspartner im Krankenhausbereich gemäß § 137i Absatz 1 SGB V 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. 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 14. Februar 2020** einen Ansprechpartner zu benennen, welcher bzw. welche für die Übermittlung der nachfolgend beschriebenen Daten an das InEK verantwortlich ist und dem InEK bei Rückfragen zur Verfügung steht. 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 gehörigen bettenführenden Stationen zu benennen. Als Strukturdaten des Krankenhauses sind in der Tabelle „Stationen“ die Daten zu den betroffenen Stationen einmal je Krankenhaus zu liefern.

Institutionskennzeichen des Krankenhauses (IK-Nummer)

Standort(nummer)

Pflegesensitiver Bereich

Eindeutige Bezeichnung der Station

Anzahl der Betten auf der Station

Davon: Intensivbetten auf der Station

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

Fachabteilungsschlüssel der belegenden Fachabteilungen

Ergänzende Informationen zur Station

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

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

Die Tabelle „Stationen“ wird im Vergleich zur Datenerhebung zur PpUG-Weiterentwicklung im Jahr 2019 um die Felder „Fachabteilungsschlüssel der belegenden Fachabteilungen“ und „Ergänzende Informationen zur Station“ erweitert. Im Feld „Ergänzende Informationen zur Station“ haben die Krankenhäuser z.B. für die Stationen des pflegesensitiven Bereichs Intensivmedizin anzugeben, ob es sich bspw. um eine „echte“ Intensivstation, eine IMC-Station oder eine Mischstation aus beidem handelt. Für die Stationen der neuen pflegesensitiven Bereiche Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin sind ggf. Schwerpunkte (z.B. Gefäßchirurgie oder Gastroenterologie) anzugeben. Nähere Informationen hierzu finden sich in der Datensatzbeschreibung.

Für die Lieferung der Stationsinformationen ist die Frist der **28. Februar 2020**.

### **Daten zu den versorgten Patienten**

Für die in einem pflegesensitiven Bereich, für den das Krankenhaus gemäß Teil I dieses Konzepts ausgewählt wurde, im Zeitraum vom 1. September 2019 bis zum 30. November 2019 versorgten Fälle, sind die Daten nach § 21 KHEntgG sowie darüber hinausgehend 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 regulär an das InEK zu liefern ist, 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.

Wenn Fälle in der Datenerhebung enthalten sind, die Überlieger in das Jahr 2020 sind, sind abweichend von den Vorgaben der Datenlieferung gemäß § 21 KHEntgG die Daten bis zum aktuell möglichen Entlassungsdatum 2020 an die Datenstelle zu liefern. D.h. bspw. bei einer Datenlieferung des §-21-Datensatzes am 20.03.2020 sind alle Fälle mit Entlassungsdatum vom 01.01.2019 bis bspw. 15.03.2020 auszuleiten und als reguläre Datenlieferung gemäß § 21 KHEntgG an das InEK zu liefern. Bei einer Korrekturlieferung der §-21-Datensätze zu einem späteren Zeitpunkt kann der entsprechende Lieferzeitraum ggf. nochmals erweitert werden, um ggf. in der ersten Datenlieferung der §-21-Daten noch fehlende Überlieger an das InEK zu übermitteln (bspw. Korrekturlieferung zum 11.04.2020 Daten mit Entlassungsdatum 01.01.2019 bis 08.04.2020 im §-21-Datensatz). Die Prüfungen der Datenstelle berücksichtigen diese abweichende Regelung; d.h. nur die Fälle mit „regulärem“

Entlassungsdatum (01.01.2019 bis 31.12.2019) werden als Datenlieferung gemäß § 21 KHEntgG für das Datenjahr 2019 verwendet und gewertet. Die Fälle im §-21-Datensatz mit Entlassungsdatum nach dem 31.12.2019 werden ausschließlich für die Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen verwendet. 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 (Pflegebelast-Katalog) abgefragt.

Der ggf. um Überlieger erweiterte Datensatz nach § 21 KHEntgG ist bis **zum 31. März 2020** 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)

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.

Zur Verbesserung und Vereinfachung des Dialogs mit den Krankenhäusern wird 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 Überlieger ist. In dieses Datenfeld ist auch die Information zu hinterlegen, wenn der Fall unter die Richtlinie „Qualitätssicherungs-Richtlinie Früh- und Reifgeborene/QFR-RL“ fällt. Nähere Informationen hierzu finden sich in der Datensatzbeschreibung.

Für die Übermittlung der Stationsdaten ist die Frist der **13. März 2020**.

### *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 13. März 2020** 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 Notfallsanitättergesetzes 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

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

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 „Geriatric 1“ im pflegesensitiven Bereich Geriatric 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 Standortnummer) 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
Geriatric 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
Geriatric 1	27.09.2019	Nachtschicht	27.09.2019 22:00	28.09.2019 06:00	Pflegefachkraft	7,5
Geriatric 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 Früh- schicht den Zeitraum von 6 Uhr bis 14 Uhr, die Spätschicht den Zeitraum von 14 Uhr bis 22 Uhr und die Nachtschicht den Zeitraum von 22 Uhr bis 6 Uhr am Folgetag umfasst. Je nach Datengrundlage können wie in der PpUGV Früh- und Spätschicht zur Tagschicht zusammengefasst werden.

Die Tabelle „Pflegepersonalbesetzung“ ist **bis zum 13. März 2020** 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 März 2020 angestrebt, sodass

nach einer Phase der Datenplausibilisierung und -validierung bis Ende April 2020 die letzte Datenlieferung spätestens bis zum 25. Mai 2020 abgeschlossen ist.

Im InEK wurde sowohl strukturell als auch personell ein eigener Bereich geschaffen, der die ausgewählten Krankenhäuser mit Ansprechpartnern bei der Datenübermittlung begleitet. Bei der Gestaltung wurden Erfahrungen und Hinweise von Seiten der KPMG, aus der Datenstelle des InEK, aus der PpUGV-Umsetzung sowie aus der Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen im Jahr 2019 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 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 die Selbstverwaltungspartner im Krankenhausbereich und des Bundesministerium für Gesundheit**

Die bis zum 25. Mai 2020 vom InEK erhobenen Daten werden spätestens bis zum 31. Juli 2020 als geeignete Datengrundlage zur Festlegung von pflegesensitiven Bereichen und zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen im Sinne von § 137i Absatz 1 SGB V zur Erfüllung der Aufgaben nach § 137i Absatz 1 SGB V den Selbstverwaltungspartnern im Krankenhausbereich und 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 schichtbe-

zogene 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 die Selbstverwaltungspartner im Krankenhausbereich an. Sofern dem InEK bereits früher zur Erfüllung der Aufgaben nach § 137i Absatz 1 SGB V nutzbare Teilergebnisse vorliegen, werden diese so früh wie möglich den Selbstverwaltungspartnern im Krankenhausbereich und dem Bundesministerium für Gesundheit zur Verfügung gestellt.

## Anhang

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

### Allgemeine Chirurgie

Schicht				Anzahl der Krankenhäuser in der ...	
Nr.	Trägerschaft	Größe	Pflegeaufwand	Grund- gesamtheit	anzustrebenden Stichprobe
1	frei-gemeinnützig	groß	hoch	39	6
2	frei-gemeinnützig	groß	mittel	47	8
3	frei-gemeinnützig	groß	niedrig	24	4
4	frei-gemeinnützig	mittel	hoch	46	8
5	frei-gemeinnützig	mittel	mittel	52	9
6	frei-gemeinnützig	mittel	niedrig	61	10
7	frei-gemeinnützig	klein	hoch	52	9
8	frei-gemeinnützig	klein	mittel	40	7
9	frei-gemeinnützig	klein	niedrig	46	8
10	öffentlich	groß	hoch	65	11
11	öffentlich	groß	mittel	63	10
12	öffentlich	groß	niedrig	34	6
13	öffentlich	mittel	hoch	37	6
14	öffentlich	mittel	mittel	35	6
15	öffentlich	mittel	niedrig	37	6
16	öffentlich	klein	hoch	27	4
17	öffentlich	klein	mittel	27	4
18	öffentlich	klein	niedrig	38	6
19	privat	groß	hoch	12	2
20	privat	groß	mittel	25	4
21	privat	groß	niedrig	16	3
22	privat	mittel	hoch	24	4
23	privat	mittel	mittel	17	3
24	privat	mittel	niedrig	17	3
25	privat	klein	hoch	23	4
26	privat	klein	mittel	20	3
27	privat	klein	niedrig	53	9
<b>Summe:</b>				<b>977</b>	<b>163</b>

Tabelle 3a: Überblick über die Schichten des pflegesensitiven Bereichs Allgemeine Chirurgie

## Geriatrie

Schicht				Anzahl der Krankenhäuser in der ...	
Nr.	Trägerschaft	Größe	Pflegeaufwand	Grund- gesamtheit	anzustrebenden Stichprobe
1	frei-gemeinnützig	groß	hoch	19	8
2	frei-gemeinnützig	groß	mittel	26	10
3	frei-gemeinnützig	groß	niedrig	23	9
4	frei-gemeinnützig	mittel	hoch	20	8
5	frei-gemeinnützig	mittel	mittel	25	10
6	frei-gemeinnützig	mittel	niedrig	35	14
7	frei-gemeinnützig	klein	hoch	13	5
8	frei-gemeinnützig	klein	mittel	15	6
9	frei-gemeinnützig	klein	niedrig	19	8
10	öffentlich	groß	hoch	19	8
11	öffentlich	groß	mittel	13	5
12	öffentlich	groß	niedrig	12	5
13	öffentlich	mittel	hoch	13	5
14	öffentlich	mittel	mittel	16	6
15	öffentlich	mittel	niedrig	14	6
16	öffentlich	klein	hoch	29	12
17	öffentlich	klein	mittel	18	7
18	öffentlich	klein	niedrig	15	6
19	privat	groß	hoch	16	6
20	privat	groß	mittel	7	3
21	privat	groß	niedrig	5	2
22	privat	mittel	hoch	4	2
23	privat	mittel	mittel	7	3
24	privat	mittel	niedrig	6	2
25	privat	klein	hoch	7	3
26	privat	klein	mittel	13	5
27	privat	klein	niedrig	11	4
<b>Summe:</b>				<b>420</b>	<b>168</b>

Tabelle 3b: Überblick über die Schichten des pflegesensitiven Bereichs Geriatrie

## Innere Medizin

Schicht				Anzahl der Krankenhäuser in der ...	
Nr.	Trägerschaft	Größe	Pflegeaufwand	Grund- gesamtheit	anzustrebenden Stichprobe
1	frei-gemeinnützig	groß	hoch	43	5
2	frei-gemeinnützig	groß	mittel	59	7
3	frei-gemeinnützig	groß	niedrig	27	3
4	frei-gemeinnützig	mittel	hoch	62	7
5	frei-gemeinnützig	mittel	mittel	74	8
6	frei-gemeinnützig	mittel	niedrig	42	5
7	frei-gemeinnützig	klein	hoch	38	4
8	frei-gemeinnützig	klein	mittel	35	4
9	frei-gemeinnützig	klein	niedrig	79	9
10	öffentlich	groß	hoch	88	10
11	öffentlich	groß	mittel	52	6
12	öffentlich	groß	niedrig	40	5
13	öffentlich	mittel	hoch	24	3
14	öffentlich	mittel	mittel	44	5
15	öffentlich	mittel	niedrig	46	5
16	öffentlich	klein	hoch	16	2
17	öffentlich	klein	mittel	28	3
18	öffentlich	klein	niedrig	52	6
19	privat	groß	hoch	30	3
20	privat	groß	mittel	12	1
21	privat	groß	niedrig	5	1
22	privat	mittel	hoch	24	3
23	privat	mittel	mittel	23	3
24	privat	mittel	niedrig	17	2
25	privat	klein	hoch	31	4
26	privat	klein	mittel	29	3
27	privat	klein	niedrig	49	6
<b>Summe:</b>				<b>1.069</b>	<b>123</b>

Tabelle 3c: Überblick über die Schichten des pflegesensitiven Bereichs Innere Medizin

## Kardiologie

Schicht				Anzahl der Krankenhäuser in der ...	
Nr.	Trägerschaft	Größe	Pflegeaufwand	Grund- gesamtheit	anzustrebenden Stichprobe
1	frei-gemeinnützig	groß	hoch	23	6
2	frei-gemeinnützig	groß	mittel	32	8
3	frei-gemeinnützig	groß	niedrig	20	5
4	frei-gemeinnützig	mittel	hoch	21	5
5	frei-gemeinnützig	mittel	mittel	33	8
6	frei-gemeinnützig	mittel	niedrig	20	5
7	frei-gemeinnützig	klein	hoch	26	6
8	frei-gemeinnützig	klein	mittel	27	7
9	frei-gemeinnützig	klein	niedrig	44	11
10	öffentlich	groß	hoch	44	11
11	öffentlich	groß	mittel	32	8
12	öffentlich	groß	niedrig	27	7
13	öffentlich	mittel	hoch	30	7
14	öffentlich	mittel	mittel	32	8
15	öffentlich	mittel	niedrig	36	9
16	öffentlich	klein	hoch	21	5
17	öffentlich	klein	mittel	16	4
18	öffentlich	klein	niedrig	30	7
19	privat	groß	hoch	19	5
20	privat	groß	mittel	8	2
21	privat	groß	niedrig	5	1
22	privat	mittel	hoch	13	3
23	privat	mittel	mittel	14	3
24	privat	mittel	niedrig	11	3
25	privat	klein	hoch	13	3
26	privat	klein	mittel	16	4
27	privat	klein	niedrig	18	4
<b>Summe:</b>				<b>631</b>	<b>155</b>

Tabelle 3d: Überblick über die Schichten des pflegesensitiven Bereichs Kardiologie

## Neurologie

Schicht				Anzahl der Krankenhäuser in der ...	
Nr.	Trägerschaft	Größe	Pflegeaufwand	Grund- gesamtheit	anzustrebenden Stichprobe
1	frei-gemeinnützig	groß	hoch	13	5
2	frei-gemeinnützig	groß	mittel	6	2
3	frei-gemeinnützig	groß	niedrig	24	10
4	frei-gemeinnützig	mittel	hoch	8	3
5	frei-gemeinnützig	mittel	mittel	27	11
6	frei-gemeinnützig	mittel	niedrig	18	7
7	frei-gemeinnützig	klein	hoch	10	4
8	frei-gemeinnützig	klein	mittel	14	6
9	frei-gemeinnützig	klein	niedrig	22	9
10	öffentlich	groß	hoch	24	10
11	öffentlich	groß	mittel	28	11
12	öffentlich	groß	niedrig	26	10
13	öffentlich	mittel	hoch	21	8
14	öffentlich	mittel	mittel	30	12
15	öffentlich	mittel	niedrig	18	7
16	öffentlich	klein	hoch	9	4
17	öffentlich	klein	mittel	23	9
18	öffentlich	klein	niedrig	24	10
19	privat	groß	hoch	29	12
20	privat	groß	mittel	7	3
21	privat	groß	niedrig	5	2
22	privat	mittel	hoch	20	8
23	privat	mittel	mittel	10	4
24	privat	mittel	niedrig	10	4
25	privat	klein	hoch	28	11
26	privat	klein	mittel	17	7
27	privat	klein	niedrig	16	6
<b>Summe:</b>				<b>487</b>	<b>195</b>

Tabelle 3e: Überblick über die Schichten des pflegesensitiven Bereichs Neurologie

## Neurologische Schlaganfallereinheit

Schicht			Anzahl der Krankenhäuser in der ...	
Nr.	Trägerschaft	Größe	Grund- gesamtheit	anzustrebenden Stichprobe
1	frei-gemeinnützig	groß	27	9
2	frei-gemeinnützig	mittel	38	13
3	frei-gemeinnützig	klein	36	12
4	öffentlich	groß	73	24
5	öffentlich	mittel	50	17
6	öffentlich	klein	52	17
7	privat	groß	14	5
8	privat	mittel	27	9
9	privat	klein	27	9
<b>Summe:</b>			<b>344</b>	<b>115</b>

Tabelle 3f: Überblick über die Schichten des pflegesensitiven Bereichs Neurologische Schlaganfallereinheit

## Unfallchirurgie

Nr.	Trägerschaft	Schicht		Anzahl der Krankenhäuser in der ...	
		Größe	Pflegeaufwand	Grund- gesamtheit	anzustrebenden Stichprobe
1	frei-gemeinnützig	groß	hoch	37	7
2	frei-gemeinnützig	groß	mittel	30	6
3	frei-gemeinnützig	groß	niedrig	23	4
4	frei-gemeinnützig	mittel	hoch	28	5
5	frei-gemeinnützig	mittel	mittel	33	6
6	frei-gemeinnützig	mittel	niedrig	36	7
7	frei-gemeinnützig	klein	hoch	18	3
8	frei-gemeinnützig	klein	mittel	38	7
9	frei-gemeinnützig	klein	niedrig	40	7
10	öffentlich	groß	hoch	55	10
11	öffentlich	groß	mittel	32	6
12	öffentlich	groß	niedrig	24	4
13	öffentlich	mittel	hoch	34	6
14	öffentlich	mittel	mittel	41	8
15	öffentlich	mittel	niedrig	30	6
16	öffentlich	klein	hoch	22	4
17	öffentlich	klein	mittel	30	6
18	öffentlich	klein	niedrig	33	6
19	privat	groß	hoch	14	3
20	privat	groß	mittel	7	1
21	privat	groß	niedrig	15	3
22	privat	mittel	hoch	16	3
23	privat	mittel	mittel	12	2
24	privat	mittel	niedrig	7	1
25	privat	klein	hoch	13	2
26	privat	klein	mittel	14	3
27	privat	klein	niedrig	30	6
<b>Summe:</b>				<b>712</b>	<b>132</b>

Tabelle 3g: Überblick über die Schichten des pflegesensitiven Bereichs Unfallchirurgie

## Pädiatrie

Schicht				Anzahl der Krankenhäuser in der ...	
Nr.	Trägerschaft	Größe	Pflegeaufwand	Grund- gesamtheit	anzustrebenden Stichprobe
1	frei-gemeinnützig	groß	hoch	20	8
2	frei-gemeinnützig	groß	mittel	15	6
3	frei-gemeinnützig	groß	niedrig	3	1
4	frei-gemeinnützig	mittel	hoch	11	4
5	frei-gemeinnützig	mittel	mittel	20	8
6	frei-gemeinnützig	mittel	niedrig	13	5
7	frei-gemeinnützig	klein	hoch	3	1
8	frei-gemeinnützig	klein	mittel	12	5
9	frei-gemeinnützig	klein	niedrig	19	8
10	öffentlich	groß	hoch	49	20
11	öffentlich	groß	niedrig oder mittel	17	7
12	öffentlich	mittel	hoch	12	5
13	öffentlich	mittel	mittel	30	12
14	öffentlich	mittel	niedrig	13	5
15	öffentlich	klein	hoch	4	2
16	öffentlich	klein	mittel	9	4
17	öffentlich	klein	niedrig	35	14
18	privat	groß	hoch	10	4
19	privat	groß	mittel	3	1
20	privat	mittel	hoch	7	3
21	privat	mittel	mittel	7	3
22	privat	mittel	niedrig	5	2
23	privat	klein	mittel oder hoch	8	3
24	privat	klein	niedrig	28	11
<b>Summe:</b>				<b>353</b>	<b>142</b>

Tabelle 3h: Überblick über die Schichten des pflegesensitiven Bereichs Pädiatrie

Aus Gründen der Fairness werden im pflegesensitiven Bereich Pädiatrie die kleinen Schichten „öffentlich, groß und mit niedrigem Pflegeaufwand“ und „öffentlich, groß und mit mittlerem Pflegeaufwand“ (siehe Schicht Nummer 11) sowie die kleinen Schichten „privat, klein und mit mittlerem Pflegeaufwand“ und „privat, klein und mit hohem Pflegeaufwand“ (siehe Schicht Nummer 23) zusammengefasst. Die Schicht „privat, groß und mit niedrigem Pflegeaufwand“ enthält keine Krankenhäuser.

## Intensivmedizin

Schicht				Anzahl der Krankenhäuser in der ...	
Nr.	Trägerschaft	Größe	Intensivstruktur	Grund- gesamtheit	anzustrebenden Stichprobe
1	frei-gemeinnützig	groß	Super-SAPS	28	9
2	frei-gemeinnützig	groß	Normal-SAPS	64	21
3	frei-gemeinnützig	groß	Beatmung	50	17
4	frei-gemeinnützig	mittel	Super-SAPS	43	14
5	frei-gemeinnützig	mittel	Normal-SAPS	67	22
6	frei-gemeinnützig	mittel	Beatmung	40	13
7	frei-gemeinnützig	klein	Super-SAPS	64	21
8	frei-gemeinnützig	klein	Normal-SAPS	60	20
9	frei-gemeinnützig	klein	Beatmung	37	12
10	öffentlich	groß	Super-SAPS	79	26
11	öffentlich	groß	Normal-SAPS	47	16
12	öffentlich	groß	Beatmung	25	8
13	öffentlich	mittel	Super-SAPS	59	20
14	öffentlich	mittel	Normal-SAPS	39	13
15	öffentlich	mittel	Beatmung	34	11
16	öffentlich	klein	Super-SAPS	40	13
17	öffentlich	klein	Normal-SAPS	45	15
18	öffentlich	klein	Beatmung	28	9
19	privat	groß	Super-SAPS	22	7
20	privat	groß	Normal-SAPS	31	10
21	privat	groß	Beatmung	17	6
22	privat	mittel	Super-SAPS	27	9
23	privat	mittel	Normal-SAPS	36	12
24	privat	mittel	Beatmung	18	6
25	privat	klein	Super-SAPS	26	9
26	privat	klein	Normal-SAPS	37	12
27	privat	klein	Beatmung	28	9
<b>Summe:</b>				<b>1.091</b>	<b>360</b>

Tabelle 3i: Überblick über die Schichten des pflegesensitiven Bereichs Intensivmedizin

## Indikatoren-DRGs

Folgende DRGs des G-DRG-Fallpauschalen-Katalogs 2018, der auf der Internetseite des InEK veröffentlicht ist, gelten als Indikatoren für das Vorhandensein eines pflegesensitiven Bereiches **Allgemeine Chirurgie** in Krankenhäusern:

DRG	Bezeichnung der DRG
A01B	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder mit kombinierter Pankreastransplantation oder Alter < 6 Jahre
A01C	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, ohne kombinierte Pankreastransplantation, Alter > 5 Jahre
A02Z	Transplantation von Niere und Pankreas
A16A	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B	Injektion von Pankreasgewebe
B05Z	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom
F13A	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen
F13B	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe
F13C	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC
F20Z	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC
F27C	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne bestimmten Gefäßeingriff, mit mäßig komplexem Eingriff
F28A	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC
F28B	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC
F28C	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC
F39A	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC
F39B	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC
G01Z	Eviszation des kleinen Beckens
G02A	Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre od. best. Eingriffe an Dünn-/Dickdarm mit kompliz. Diagnose od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Aufwandsp. od. Komplexbeh. MRE od. komplexer Eingriff u. Alter < 10 J.
G02B	Kompl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm oh. Eingriffe an den Verdauungsorg. bei angeb. Fehlbildung, Alt. > 1 J., oh. best. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. kompliz. Diag., oh. IntK > 392 / - / - P., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Eingriff od. Alt. > 9 J.
G03A	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte
G03B	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff

DRG	Bezeichnung der DRG
G03C	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, ohne komplexen Eingriff
G04Z	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie
G07B	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiolyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 10 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsiolyse od. Rektopexie
G07C	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alter > 9 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiolyse oder Rektopexie
G08A	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC
G08B	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC
G09Z	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis
G10Z	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz
G11B	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 5 Jahre
G12A	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur
G12B	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag
G12C	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag
G12D	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur
G13A	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
G13B	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
G15Z	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff
G16A	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrzeitige Enterostomaanlage und -rückverlagerung, mit kompliz. Konstell. od. plastischer Rekonstruktion mit myokutanem Lappen od. IntK > - / 368 / - P.
G16B	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell., ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Punkte
G17A	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung
G17B	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung
G18A	Best. Ingr. an Dünn- / Dickdarm od. Enterostomaanl. od. andere Ingr. am Darm m. auß. schw. CC, m. hochkompl. Ingr. od. kompliz. Diag. od. m. sehr kompl. Ingr. od. aufwend. Ingr. m. auß. schw. CC, m. IntK > - / 368 / - Punkte od. m. Komplexbeh. MRE
G18B	Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit auß. schw. CC, mit sehr komplexem Eingriff oder aufwend. Eingriff mit auß. schw. CC, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne Komplexbeh. MRE

DRG	Bezeichnung der DRG
G18C	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff
G18D	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose
G19A	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte
G19B	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff
G19C	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne komplexen Eingriff
G21B	Komplexe Adhäsiolektomie am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, mit äußerst schweren CC oder aufwendigem Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre
G21C	Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm
G22A	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung
G22B	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiolektomie oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung
G22C	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung
G23A	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung
G23B	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiolektomie oder Alter < 14 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung
G23C	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung
G24A	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand
G24B	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff
G24C	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff
G26A	Andere Eingriffe am Anus, Alter < 16 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum
G26B	Andere Eingriffe am Anus, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum
G33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G35Z	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G36B	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G36C	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G37Z	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

DRG	Bezeichnung der DRG
G38Z	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem
G65Z	Obstruktion des Verdauungstraktes
H01A	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte
H01B	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte
H02A	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung oder Alter < 14 Jahre oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose
H02B	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 13 Jahre, ohne bestimmte biliodigestive Anastomose
H05Z	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen
H06A	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren
H07A	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation
H07B	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation
H08A	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation
H09A	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC, mit bestimmtem Eingriff an Leber, Pankreas und Gallengängen
H09B	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Pankreas oder bei bösartiger Neubildung
H09C	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas, außer bei bösartiger Neubildung
H12B	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff
H12C	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff
H33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
H38Z	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
I14Z	Revision eines Amputationsstumpfes
I27A	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit bestimmter Diagnose und bestimmtem Eingriff oder mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC, mit bestimmter Diagnose und komplexem Eingriff
J02A	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomos., mit äuß. schw. CC bei Para- / Tetraplegie od. mit kompl. Eingr.
J02B	Hauttranspl. od. Lappenpl. an d. unt. Extr. b. Ulkus/Infekt./Entz. od. ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. m. mikrovask. Anastomos., m. äuß. schw. CC auß. b. Para- / Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. äuß. schw. CC, m. kompl. Eingr.

DRG	Bezeichnung der DRG
J02C	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff
J03Z	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung
J09A	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre
J09B	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre
J11D	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff, ohne Hidradenitis suppurativa
J35Z	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma
K04Z	Große Eingriffe bei Adipositas
K06A	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus mit IntK > 392 / 368 / - Punkte oder bei BNB, mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie
K06B	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe an der Schilddrüse außer kleine Eingriffe, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie
K06C	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. äuß. schw. oder schw. CC, mit Eingriffen an der Schilddrüse außer kleine Eingriffe, oh. Thyreoidektomie durch Sternotomie
K06D	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Pkt., außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC
K07Z	Andere Eingriffe bei Adipositas
K14Z	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie
K33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
L02C	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse
Q01Z	Eingriffe an der Milz
Z02Z	Leberspende (Lebendspende)
Z03Z	Nierenspende (Lebendspende)

*Tabelle 3j: Indikatoren-DRGs zur Definition des pflegesensitiven Bereichs Allgemeine Chirurgie*

Für den pflegesensitiven Bereich **Innere Medizin** gelten folgende DRGs des G-DRG-Fallpauschalen-Katalogs 2018, der auf der Internetseite des InEK veröffentlicht ist, als Indikatoren für das Vorhandensein eines pflegesensitiven Bereiches in Krankenhäusern:

DRG	Bezeichnung der DRG
A15A	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, mit zweiter Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt
B82Z	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven
E40C	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie
E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane

DRG	Bezeichnung der DRG
E63B	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik
E64A	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie
E64C	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre
E64D	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag
E65A	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äuß. schw. CC od. mit komplizierender Diagnose od. best. hochaufw. Behandlung od. Bronchitis u. Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infekt.
E65B	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung oder starrer Bronchoskopie
E65C	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, ohne starre Bronchoskopie
E69B	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit äuß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. äuß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.
E69E	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation
E70B	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre
E71A	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC
E71C	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, ohne Chemotherapie
E73A	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC
E73B	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC
E74Z	Interstitielle Lungenerkrankung
E75B	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre
E75C	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose
E76B	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC
E77C	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne kompliz. Konst., ohne hochkomplexe Diagnose, ohne kompl. Diagn. bei Z.n. Organtransplantation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / - / - Aufwandsp., mit schwersten oder äuß. schw. CC
E77D	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder Alter < 10 Jahre
E77E	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre
E79A	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen
E79B	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung

DRG	Bezeichnung der DRG
E79D	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung, Alter > 0 Jahre
F12I	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders
F17B	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre
F37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F43C	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur
F60A	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC
F60B	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC
F61B	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation
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
F62B	Herzinsuffizienz und Schock mit äuß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. oder mit best. hochaufw. Beh. oder ohne kompliz. Konstellation, ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag bei best. akuten Nierenversagen mit äuß. schw. CC
F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. hochaufw. Beh., mehr als ein Belegungstag, ohne best. akutes Nierenversagen oder ohne äußerst schwere CC
F62D	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag
F63A	Venenthrombose mit äußerst schweren CC
F63B	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC
F66A	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC
F66B	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC
F67A	Hypertonie mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung
F67B	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung
F67D	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre
F70B	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC
F71B	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung
F72A	Angina pectoris mit äußerst schweren CC
F72B	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC
F73B	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag
F74Z	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
G40Z	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

DRG	Bezeichnung der DRG
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
G46B	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei auß. 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.
G46C	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.
G47Z	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe
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
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
G50Z	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre
G60A	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung
G60B	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung
G64A	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC
G64B	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC
G66Z	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmten komplizierenden Faktoren
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC
G70B	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre
G71Z	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane
G73Z	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag
G74Z	Hämorrhoiden
G77A	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G77B	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
H06B	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation

DRG	Bezeichnung der DRG
H06C	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation
H40A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC
H40B	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC
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
H41B	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie
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
H41D	Andere 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
H60Z	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC
H61A	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose
H61C	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre
H62B	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre
H62C	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis
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.
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
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
H64Z	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen
H77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
I79Z	Fibromyalgie
J64A	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC
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
K60E	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag
K60F	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose
K62A	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung

DRG	Bezeichnung der DRG
K62B	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung
K64C	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik
K64D	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik
K77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
L60A	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre
L60B	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre
L60C	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte
L60D	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte
L63B	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter > 5 Jahre
L63C	Infektionen der Harnorgane mit äuß. schw. CC, ohne best. hochaufw. Beh., ohne Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern oder best. aufw. Beh.
Q61A	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC
Q61B	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC
Q62Z	Andere Anämie
Q63B	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre
R60F	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern
R61D	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranuloz. od. Portimplant. od. Komplexbeh. MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., Alt. > 15 J., mit intens. Chemoth. od. mit äuß. schw. CC od. Tumolyse-Syndrom od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schwerste CC
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 > 15 Jahre, oh. intensive Chemoth.
R61G	Lymphom und nicht akute Leukämie, oh. Sepsis, oh. kompliz. Konstell., oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. Knochenaffektionen od. Knochenmarkbiopsie, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom od. oh. best. Chemotherapie
R61H	Lymphom und nicht akute Leukämie, oh. Sepsis, oh. kompliz. Konstellation, oh. Agranulozytose, oh. Portimpl., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Diagnostik bei Leukämie, oh. äuß. schw. CC, oh. kompl. Diagnose, oh. Knochenaffektionen, oh. Knochenmarkbiopsie
R65B	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre
S60Z	HIV-Krankheit, ein Belegungstag
S62Z	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit
S63A	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation
S63B	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation

DRG	Bezeichnung der DRG
S65A	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC
S65B	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC
T60C	Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC
T60E	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., mehr als ein Belegungstag
T60F	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme
T60G	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., ein Belegungstag
T62A	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre
T64C	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose
T77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten
U60B	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre
U63Z	Schwere affektive Störungen
V40Z	Qualifizierter Entzug
V60A	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit
V60B	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit
V61Z	Drogenintoxikation und -entzug
V63Z	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit
V64Z	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit
Z01C	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff
Z65Z	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung

Tabelle 3k: Indikatoren-DRGs zur Definition des pflegesensitiven Bereichs Innere Medizin

## 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 2018: Bundesgesetzblatt Jahrgang 2019 Teil I Nr. 37

Friedrich, S. et al. (2018). *Studie zur Pflegepersonalausstattung und „Pflegelast“ 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

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