

# **Referentenentwurf**

## **des Bundesministeriums für Gesundheit**

### **Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern**

(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)

#### **A. Problem und Ziel**

Eine angemessene Personalausstattung in der Pflege im Krankenhaus ist für die Qualität der Patientenversorgung und die Arbeitssituation der Beschäftigten unabdingbar. Die Zahl der Beschäftigten in der Krankenpflege hat zwar in den letzten Jahren deutlich zugenommen. Gleichwohl konnte sie mit dem wachsenden Bedarf nicht Schritt halten. Die Arbeit hat sich für viele Beschäftigte in der Krankenpflege in den letzten Jahren sehr verdichtet. Die Folgen der gestiegenen Arbeitsbelastung sind unter anderem ein höherer Krankenstand und ein frühzeitiges Ausscheiden von Pflegekräften aus dem Beruf. Werden keine Gegenmaßnahmen eingeleitet, führt dies zu einer Verschärfung des Mangels an Pflegekräften, zu weiter steigenden Belastungen für die verbleibenden Kräfte und nicht zuletzt zu Nachteilen für die Betreuung der Patientinnen und Patienten.

Als Ergebnis einer mehrjährigen politischen Diskussion zur Verbesserung der Personalsituation in der Pflege waren nach § 137i Absatz 1 a. F. des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft beauftragt, bis zum 30. Juni 2018 mit Wirkung zum 1. Januar 2019 Pflegepersonaluntergrenzen für festzulegende pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus zu vereinbaren. Nachdem eine Vereinbarung nicht fristgerecht zustande gekommen war, hat das Bundesministerium für Gesundheit mit dem Ziel der Sicherung des Patientenschutzes und der Qualität der pflegerischen Patientenversorgung gemäß § 137i Absatz 3 SGB V erstmals entsprechende Vorgaben durch Rechtsverordnung erlassen.

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft wurden in § 137i SGB V beauftragt, eine Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen bis zum 31. August 2019 mit Wirkung zum 1. Januar 2020 zu schließen. Da ein Scheitern der Verhandlungen zum 2. September 2019 erklärt wurde, erlässt das Bundesministerium für Gesundheit die ausstehenden Regelungen wiederum als Ersatzvornahme in Form einer Ablöseverordnung. Die weiterentwickelten Pflegepersonaluntergrenzen sollen mit Wirkung zum 1. Januar 2020 in Kraft treten.

#### **B. Lösung**

Mit der Verordnung werden für das Jahr 2020 die festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche der Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie weiterentwickelt und weitere Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche der Neurologie, der neurologischen Frührehabilitation, der Schlaganfallereinheit und der Herzchirurgie festgelegt.

Für jeden dieser Bereiche wird das Verhältnis von Patientinnen und Patienten zu Pflegekräften differenziert nach Schichten sowie unter Vorgabe des Verhältnisses zwischen examinierten Pflegekräften und Pflegehilfskräften vorgeschrieben, um eine zielgenaue Wirkung der Untergrenzen zu erreichen. Die festgelegten Zahlen wurden grundsätzlich auf Basis

eines empirisch abgeleiteten sogenannten „Perzentil- bzw. Quartilansatzes“ ermittelt, der dafür sorgt, dass die Personalbelastung in den 25 Prozent der Versorgungsbereiche mit den höchsten Personalbelastungszahlen sinken muss. Krankenhäuser mit einer im Bundesdurchschnitt besonders schlechten Personalausstattung müssen diese erhöhen, damit sie das Niveau der übrigen 75 Prozent der Versorgungsbereiche erreichen.

Die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen wird als Durchschnittswert monatsbezogen ermittelt. Quartalsweise sind jedoch sämtliche Schichten anzuzeigen, in denen die Grenzen unterschritten wurden.

Die Vorgaben sollen jährlich zum 1. Januar, erstmals mit Wirkung zum 1. Januar 2021, um die Festlegung weiterer pflegesensitiver Bereiche samt zugehöriger Pflegepersonaluntergrenzen durch eine Vereinbarung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung ergänzt werden.

## **C. Alternativen**

Keine.

## **D. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Keine.

## **E. Erfüllungsaufwand**

### **E.1 Erfüllungsaufwand für Bürgerinnen und Bürger**

Kein.

### **E.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Für das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ergibt sich kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand für die Auswertungen zur Ermittlung der pflegesensitiven Krankenhausbereiche und der Pflegelast sowie den Datenaustausch mit den Krankenhäusern. Das InEK hat diese Daten bereits im Jahr 2019 erhoben und dafür auch zusätzliches Personal eingestellt.

Für die Krankenhäuser entstehen durch die Anpassung der Pflegepersonaluntergrenzen und die Einführung weiterer Pflegepersonaluntergrenzen zusätzliche Kosten, wenn sie zwecks Einhaltung der Grenzen zusätzliches Personal einstellen müssen. Eine Quantifizierung dieser Kosten ist auf der Grundlage der vorliegenden Daten zur Personalbesetzung nicht möglich. Nach dem zum 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetz werden für zusätzliches Personal entstehende Kosten der Krankenhäuser zukünftig von den Kostenträgern übernommen.

Davon Bürokratiekosten aus Informationspflichten

Weiterer Erfüllungsaufwand könnte sich für die Krankenhäuser im Rahmen der Dokumentation und Auswertung sowie Übermittlung der Daten ergeben. Da die Daten zur Personaleinsatzplanung in den Krankenhäusern allerdings ohnehin vorliegen und diese auch schon erste Erfahrungen mit den Pflegepersonaluntergrenzen haben, dürfte der nicht näher bezifferbare zusätzliche Aufwand, der sich aus der Verordnung ergibt, im Vergleich zur Rechtslage nach der abzulösenden Verordnung gering sein.

### **E.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Kein.

### **F. Weitere Kosten**

Keine.

# **Referentenentwurf des Bundesministeriums für Gesundheit**

## **Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern**

### **(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)**

**Vom ...**

Auf Grund des § 137i Absatz 3 Satz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –, der zuletzt durch Artikel 12 des Gesetzes vom 9. August 2019 (BGBl. I S. 1202) geändert worden ist, verordnet das Bundesministerium für Gesundheit:

#### **§ 1**

##### **Anwendungsbereich**

(1) Diese Verordnung regelt die Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern nach § 137i des Fünften Buches Sozialgesetzbuch.

(2) Als pflegesensitiv werden die nach Maßgabe von § 3 zu ermittelnden Bereiche in Krankenhäusern festgelegt, in denen Leistungen der Intensivmedizin, Geriatrie, Unfallchirurgie, Kardiologie, Neurologie und Herzchirurgie erbracht werden.

(3) Die Pflegepersonaluntergrenzen gelten nicht für ausschließlich pädiatrische Bereiche eines Krankenhauses.

#### **§ 2**

##### **Begriffsbestimmungen**

(1) Pflegekräfte im Sinne dieser Verordnung sind Pflegefachkräfte und Pflegehilfskräfte. Pflegefachkräfte sind Personen, denen die Erlaubnis zum Führen einer Berufsbezeichnung nach dem Krankenpflegegesetz, dem Altenpflegegesetz oder dem Pflegeberufgesetz erteilt wurde. Pflegehilfskräfte sind Personen,

1. 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,
2. die eine landesrechtlich geregelte Ausbildung in der Krankenpflegehilfe oder Altenpflegehilfe von mindestens einjähriger Dauer erfolgreich abgeschlossen haben oder
3. 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.

(2) Schichten im Sinne dieser Verordnung sind die Tagschicht und die Nachtschicht. Die Tagschicht umfasst den Zeitraum von 6 Uhr bis 22 Uhr. Die Nachtschicht umfasst den Zeitraum von 22 Uhr bis 6 Uhr. Die Bestimmung der Tagschicht und der Nachtschicht nach den Sätzen 2 und 3 lässt die in den Krankenhäusern insbesondere zum Zwecke der Gewährleistung familienfreundlicher und flexibler Arbeitszeiten vorgenommenen eigenen Schichteinteilungen unberührt. Führt die Arbeitszeitgestaltung eines Krankenhauses dazu, dass eine Schicht sowohl der Tagschicht als auch der Nachtschicht nach den Sätzen 2 und 3 unterfällt, so kann das für diese Schicht vorgehaltene Personal anteilig den Schichten nach Satz 1 zugeordnet werden.

(3) Der Standort eines Krankenhauses im Sinne dieser Verordnung bestimmt sich nach § 2 der zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gemäß § 2a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes getroffenen Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen vom 29. August 2017, die auf der Internetseite der Deutschen Krankenhausgesellschaft veröffentlicht ist.

(4) Eine Station im Sinne dieser Verordnung ist die kleinste bettenführende organisatorische Einheit in der Patientenversorgung am Standort eines Krankenhauses. Auf einer Station werden entweder nur Patientinnen und Patienten eines medizinischen Fachgebietes behandelt oder Patientinnen und Patienten, die verschiedenen medizinischen Fachgebieten (interdisziplinär) zugeordnet sind. Eine Station ist räumlich ausgewiesen und entsprechend für Dritte gekennzeichnet. Ihr ist Personal mit einer ausgewiesenen Leitungsstruktur zugeordnet, was aus dem Dienstplan hervorgeht.

### § 3

#### **Ermittlung pflegesensitiver Bereiche in den Krankenhäusern**

(1) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelt die pflegesensitiven Bereiche in den Krankenhäusern auf Grundlage

1. der nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des jeweiligen Vorjahres und
2. der in der Anlage enthaltenen Diagnosis Related Groups (Indikatoren-DRGs), die zum Zwecke der Ermittlung pflegesensitiver Bereiche jährlich vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus zu aktualisieren ist.

(2) Ein Krankenhaus verfügt über einen pflegesensitiven Bereich in Krankenhäusern, wenn in den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Vorjahres zur Ermittlung

1. eine Fachabteilung der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Neurologie oder der Herzchirurgie oder eine Fachabteilung mit einer entsprechenden Schwerpunktbezeichnung ausgewiesen ist,
2. eine Fachabteilung einen Anteil von Fällen aufweist, der an ihrer Gesamtfallzahl mindestens 40 Prozent beträgt, und diese Fälle in die jeweiligen Indikatoren-DRGs entweder der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Neurologie oder der Herzchirurgie einzugruppieren sind oder
3. die Anzahl an Belegungstagen in den jeweiligen Indikatoren-DRGs der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Neurologie oder der Herzchirurgie jeweils mindestens 5 000 Belegungstage beträgt und Nummer 1 und 2 nicht einschlägig sind.

(3) Ein Krankenhaus verfügt über

1. einen pflegesensitiven Bereich der neurologischen Frührehabilitation, wenn der pflegesensitive Bereich der Neurologie gemäß Absatz 2 ermittelt wurde und in den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Vorjahres zur Ermittlung die Anzahl an Belegungstagen in den Indikatoren-DRGs der neurologischen Frührehabilitation mindestens 3 000 beträgt.
2. einen pflegesensitiven Bereich der Schlaganfalleinheit, wenn der pflegesensitive Bereich der Neurologie gemäß Absatz 2 ermittelt wurde und in den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Vorjahres zur Ermittlung mindestens 200 Fälle mit einem Operationen- und Prozedurenschlüssel der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder der anderen neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-981.\* oder 8-98b.\*) nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel, der nach § 301 Absatz 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben wird und insbesondere auf der Internetseite des Instituts veröffentlicht ist, enthalten sind,
3. einen pflegesensitiven Bereich der Intensivmedizin, wenn in den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Jahres 2018 eines Krankenhauses mindestens 5 Fälle mit einem Operationen- und Prozedurenschlüssel der intensivmedizinischen Komplexbehandlung oder der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung (8-980.\* oder 8-98f.\*) nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel, der nach § 301 Absatz 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom Deutschen Institut für Medizinische Dokumentation und Information im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben wird und insbesondere auf der Internetseite des Instituts veröffentlicht ist, enthalten sind.

(4) Ein nach Absatz 2 Nummer 1 und 2 ermittelter pflegesensitiver Bereich in Krankenhäusern umfasst die jeweilige Fachabteilung mit ihren Stationen für jeden Standort des Krankenhauses gesondert. Erstreckt sich eine Fachabteilung, die als pflegesensitiver Bereich in den Krankenhäusern ermittelt wird, über mehrere Standorte eines Krankenhauses, so gilt die Fachabteilung mit ihren Stationen an jedem Standort des Krankenhauses als gesonderter pflegesensitiver Bereich im Krankenhaus. Ein nach Absatz 2 Nummer 3 oder Absatz 3 Nummer 1 und 2 ermittelter pflegesensitiver Bereich in den Krankenhäusern umfasst sämtliche Stationen, auf denen die entsprechenden Leistungen erbracht oder Fälle dokumentiert worden sind, für jeden Standort gesondert. Ein nach Absatz 3 Nummer 3 ermittelter pflegesensitiver Bereich der Intensivmedizin im Krankenhaus umfasst sämtliche als intensivmedizinische Behandlungseinheiten aufgestellten Betten einer Station für jeden Standort des Krankenhauses gesondert.

(5) Die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus im Jahr 2018 für das Jahr 2019 ermittelten pflegesensitiven Bereiche in Krankenhäusern bestehen unberührt bis zum 31. Dezember 2019 fort. Für sie gilt Absatz 4 entsprechend.

## § 4

### **Ermittlung des Pflegeaufwands zur Festlegung risikoadjustierter Pflegepersonaluntergrenzen**

(1) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus ermittelt den Pflegeaufwand in den pflegesensitiven Bereichen in den Krankenhäusern. Der Pflegeaufwand wird für jeden pflegesensitiven Bereich in den Krankenhäusern für jeden Standort eines Krankenhauses gesondert auf der Grundlage des Katalogs zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwands des

jeweils aktuellsten Datenjahres ermittelt, den das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus entwickelt hat.

(2) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus hat den Katalog zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwands zum Zweck der künftigen Weiterentwicklung und Differenzierung der Pflegepersonaluntergrenzen in Schweregradgruppen nach dem jeweiligen Pflegeaufwand jährlich zu aktualisieren.

## § 5

### **Übermittlung der Ergebnisse der Ermittlung pflegesensitiver Bereiche in Krankenhäusern an die betroffenen Krankenhäuser, Mitteilungspflichten**

(1) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelt den Krankenhäusern, bei denen nach § 3 ein oder mehrere pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus ermittelt wurden, das sie betreffende Ergebnis der Ermittlung, soweit möglich standortbezogen, jährlich bis zum 15. November, erstmals bis zum 15. November 2019. Das den betroffenen Krankenhäusern zu übermittelnde Ergebnis muss für jede betroffene Fachabteilung des Krankenhauses die Zuordnung zu einem oder mehreren pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern und für den Fall, dass ein pflegesensitiver Bereich nach § 3 Absatz 2 Nummer 3 oder Absatz 3 ermittelt wird, die Mitteilung über das Erreichen des jeweiligen Schwellenwertes sowie die jeweils zugehörigen Berechnungsgrundlagen enthalten.

(2) Wenn ein Krankenhaus Einwände gegen die Ergebnisse der Ermittlung nach § 3 Absatz 1 hat, so hat es diese dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus jährlich bis zum 30. November, erstmals bis zum 30. November 2019, mitzuteilen. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus teilt dem betroffenen Krankenhaus jährlich bis zum 15. Dezember, erstmals bis zum 15. Dezember 2019, mit, ob und inwieweit es unter Berücksichtigung der Einwände zu einem anderen Ergebnis gelangt.

(3) Die Krankenhäuser sind verpflichtet, dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus und den jeweiligen Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes jährlich bis zum 20. Dezember, erstmals bis zum 20. Dezember 2019 Folgendes standortbezogen und unter Nennung der jeweils zugehörigen Bettenanzahl mitzuteilen:

1. für die nach § 3 Absatz 2 Nummer 1 und 2 ermittelten pflegesensitiven Bereiche die vom Krankenhaus verwendeten Namen der Fachabteilungen und sämtliche zu diesen Fachabteilungen gehörende Stationen,
2. für die nach § 3 Absatz 2 Nummer 3 und Absatz 3 Nummer 1 ermittelten pflegesensitiven Bereiche sämtliche Stationen, auf denen die Leistungen in den jeweiligen Indikatoren-DRGs erbracht worden sind,
3. für die nach § 3 Absatz 3 Nummer 2 ermittelten pflegesensitiven Bereiche sämtliche Stationen, auf denen Fälle mit den dort genannten Operationen- und Prozedurenschlüsseln dokumentiert worden sind,
4. für die nach § 3 Absatz 3 Nummer 3 sämtliche Stationen, auf denen die Merkmale und Strukturbedingungen der Operationen- und Prozedurenschlüssel der intensivmedizinischen Komplexbehandlung oder der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung (8-980.\* oder 8-98f.\*) erfüllt sind, so dass die entsprechenden Operationen- und Prozedurenschlüssel dort grundsätzlich verschlüsselt werden können. Dies gilt stets für alle Fälle einer solchen Station und ist insbesondere unabhängig davon, ob für den jeweiligen Einzelfall ein Operationen- und Prozedurenschlüssel aus 8-980.\* o-

der 8-98f.\* verschlüsselt werden kann, wie hoch der Anteil der Fälle mit einem Operationen- und Prozedurenschlüssel aus 8-980.\* oder 8-98f.\* an allen Fällen ist und ob gegebenenfalls für Teile einer Station typischerweise keine Operationen- und Prozedurenschlüssel aus 8-980.\* oder 8-98f.\* erfasst werden.

(4) Sind die nach Absatz 3 mitzuteilenden Fachabteilungen oder Stationen oder sind pflegesensitive Bereiche, die das Institut für das Entgeltsystem nach § 3 Absatz 3 Nummer 3 ermittelt hat, ersatzlos weggefallen, zeigt das Krankenhaus dies jährlich bis zum 15. Dezember, erstmals bis zum 15. Dezember 2019, gegenüber dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus an. Das Krankenhaus hat für sämtliche nach Absatz 3 mitzuteilenden Fachabteilungen oder Stationen Nachfolgeeinheiten zu benennen, wenn gegenüber dem Vorjahr

1. Umbenennungen erfolgt sind oder
2. strukturelle Veränderungen stattgefunden haben, aufgrund derer die betroffenen Leistungen unter Auflösung der früheren Fachabteilungen oder Stationen in anderen Versorgungseinheiten des Krankenhauses erbracht werden.

(5) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus kann Bestimmungen zur einheitlichen Durchführung des Mitteilungsverfahrens nach den Absätzen 2 bis 4 treffen.

## § 6

### **Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen**

(1) Für die folgenden pflegesensitiven Bereiche in Krankenhäusern werden die folgenden Pflegepersonaluntergrenzen schichtbezogen als Verhältnis von Patientinnen und Patienten zu einer Pflegekraft unter Berücksichtigung der in Absatz 2 genannten Höchstanteile von Pflegehilfskräften festgelegt, die auf den Stationen oder für die betroffenen intensivmedizinischen Behandlungseinheiten, einzuhalten sind, die einem pflegesensitiven Bereich angehören:

1. Intensivmedizin täglich in der Tagschicht 2,5 zu 1 und in der Nachtschicht 3,5 zu 1; ab dem 1. Januar 2021 täglich in der Tagschicht 2 zu 1 und in der Nachtschicht 3 zu 1,
2. Geriatrie täglich in der Tagschicht 10 zu 1 und in der Nachtschicht 20 zu 1,
3. Unfallchirurgie täglich in der Tagschicht 10 zu 1 und in der Nachtschicht 20 zu 1,
4. Kardiologie täglich in der Tagschicht 12 zu 1 und in der Nachtschicht 24 zu 1; ab dem 1. Januar 2020 täglich in der Tagschicht 10 zu 1 und in der Nachtschicht 20 zu 1,
5. Herzchirurgie ab dem 1. Januar 2020 täglich in der Tagschicht 7 zu 1 und in der Nachtschicht 15 zu 1,
6. Neurologie ab dem 1. Januar 2020 täglich in der Tagschicht 10 zu 1 und in der Nachtschicht 20 zu 1,
7. Neurologie Schlaganfalleinheit ab dem 1. Januar 2020 in der Tagschicht 3 zu 1 und in der Nachtschicht 5 zu 1,
8. Neurologische Frührehabilitation ab dem 1. Januar 2020 in der Tagschicht 5 zu 1 und in der Nachtschicht 12 zu 1.

(2) Der Anteil von Pflegehilfskräften an der Gesamtzahl der Pflegekräfte darf stations- und schichtbezogen die folgenden Grenzwerte in den folgenden pflegesensitiven Bereichen in den Krankenhäusern nicht überschreiten:

1. Intensivmedizin täglich in der Tagschicht 8 Prozent und in der Nachtschicht 8 Prozent; ab dem 1. Januar 2020 in der Tagschicht und in der Nachtschicht ohne Berücksichtigung von Pflegehilfskräften,
2. Geriatrie täglich in der Tagschicht 20 Prozent und in der Nachtschicht 40 Prozent; ab dem 1. Januar 2020 täglich in der Tagschicht 15 Prozent und in der Nachtschicht 20 Prozent,
3. Unfallchirurgie täglich in der Tagschicht 10 Prozent und in der Nachtschicht 15 Prozent,
4. Kardiologie täglich in der Tagschicht 10 Prozent und in der Nachtschicht 15 Prozent; ab dem 1. Januar 2020 täglich in der Tagschicht 10 Prozent und in der Nachtschicht 10 Prozent,
5. Herzchirurgie täglich in der Tagschicht 5 Prozent und in der Nachtschicht ohne Berücksichtigung von Pflegehilfskräften,
6. Neurologie täglich in der Tagschicht 10 Prozent und in der Nachtschicht 8 Prozent,
7. Neurologie Schlaganfalleinheit in der Tagschicht und in der Nachtschicht ohne Berücksichtigung von Pflegehilfskräften,
8. Neurologische Frührehabilitation täglich in der Tagschicht 10 Prozent und in der Nachtschicht 8 Prozent.

(3) Führt die Anwendung der Pflegepersonaluntergrenzen zu dem Ergebnis, dass für die auf einer Station zu versorgenden Patientenanzahl weniger als eine Pflegekraft vorgehalten werden müsste, ist die Anwesenheit mindestens einer Pflegefachkraft sicherzustellen.

(4) Sind auf einer Station verschiedene Pflegepersonaluntergrenzen einzuhalten, so gilt schichtbezogen die Pflegepersonaluntergrenze mit der niedrigsten Anzahl von Patientinnen und Patienten im Verhältnis zu einer Pflegekraft mit dem zugehörigen Grenzwert für den Anteil von Pflegehilfskräften. Abweichend von Satz 1 sind die Pflegepersonaluntergrenzen nach Absatz 1 Nummer 1 neben den Pflegepersonaluntergrenzen nach Absatz 1 Nummer 2 bis 8 anzuwenden.

(5) Die Krankenhäuser stellen die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen anhand monatlicher Durchschnittswerte fest.

## § 7

### **Mitteilungspflicht bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen**

(1) Die Krankenhäuser teilen den jeweiligen Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes und dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus einmal je Quartal die Anzahl der Schichten mit, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen nach § 6 nicht eingehalten worden sind. Die Mitteilung muss spätestens bis zum Ablauf von zwei Wochen nach Beginn des folgenden Quartals und aufgeschlüsselt nach Monaten und nach der Art der Schicht erfolgen.

(2) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelt dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen, der Deutschen Krankenhausgesellschaft, dem Verband der Privaten Krankenversicherung sowie den jeweils zuständigen Landesbehörden und auf Anforderung dem Bundesministerium für Gesundheit einmal je Quartal eine Zusammenstellung der Angaben nach Absatz 1.

## § 8

### **Ausnahmetatbestände**

Die Pflegepersonaluntergrenzen sind in den folgenden Fällen nicht einzuhalten:

1. bei kurzfristigen krankheitsbedingten Personalausfällen, die in ihrem Ausmaß über das übliche Maß hinausgehen oder
2. bei starken Erhöhungen der Patientenzahlen, wie beispielsweise bei Epidemien oder bei Großschadensereignissen.

Das Krankenhaus ist verpflichtet, den jeweiligen Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes das Vorliegen der Voraussetzungen eines Ausnahmetatbestandes nach Satz 1 nachzuweisen.

## § 9

### **Personalverlagerungen**

(1) Pflegepersonalverlagerungen aus anderen Bereichen in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen in die pflegesensitiven Bereiche in Krankenhäusern sind unzulässig, wenn sie mit einer Verschlechterung der Versorgungsqualität in den anderen Bereichen im Krankenhaus verbunden sind.

(2) Es wird von Pflegepersonalverlagerungen ausgegangen, wenn sich die Anzahl der Pflegekräfte in Vollkräften gemäß § 2 Absatz 1 im Jahresdurchschnitt in den anderen Bereichen in der unmittelbaren Patientenversorgung im Vergleich zum Vorjahr um mehr als drei Prozent reduziert hat. Es liegt eine unzulässige Personalverlagerung vor, wenn sich das Verhältnis von Pflegekräften in Vollkräften zu Belegungstagen in den anderen Bereichen in der unmittelbaren Patientenversorgung um mehr als drei Prozent reduziert hat. Bei der Ermittlung der Belegungstage der Fachabteilungen gilt der Entlassungstag aus einer Fachabteilung nicht als Belegungstag der entlassenden Fachabteilung.

(3) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus stellt jährlich zum 30. Juni eines Jahres fest, ob in einem Krankenhaus mit pflegesensitiven Bereichen im Krankenhaus unzulässige Personalverlagerungen gemäß Absatz 2 Satz 2 stattgefunden haben. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus übermittelt dem betroffenen Krankenhaus das Ergebnis der Feststellung nach Satz 1. Das betroffene Krankenhaus hat das ihm übermittelte Ergebnis an die jeweiligen Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes weiterzuleiten.

(4) Sind für ein Krankenhaus unzulässige Personalverlagerungen gemäß Absatz 2 Satz 2 festgestellt worden, vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes Maßnahmen, die das Krankenhaus zur Vermeidung von Personalverlagerungen zu ergreifen hat, wenn nicht das betroffene Krankenhaus nachweist, dass die Personalverlagerungen nicht zu einer Verschlechterung der Versorgung in den anderen Bereichen in der unmittelbaren Patientenversorgung geführt haben.

§ 10

**Inkrafttreten, Außerkrafttreten**

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 5. Oktober 2018 (BGBl. I S. 1632) außer Kraft.

**Anlage**

(zu § 3 Absatz 1)

**Indikatoren-DRGs**

Folgende DRGs des German Diagnosis Related Groups Fallpauschalen-Katalogs 2018, der auf der Internetseite des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus veröffentlicht ist, gelten als Indikatoren für das Vorhandensein eines pflegesensitiven Bereiches in Krankenhäusern:

**Geriatric**

DRG	Bezeichnung DRG
B44A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
B44B	Geriatrische frührehab. Komplexbehandlung bei Krankh. u. Stör. d. Nervensyst. m. schw. mot. Funktionseinschr., mit and. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls od. oh. schw. mot. Funktionseinschr., m. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls
B44C	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung oder ohne schwere mot. Funktionseinschränkung, mit anderer neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls
B44D	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
E42Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
F48Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
G14Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G52Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
H44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
I34Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I41Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
J44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma
K44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

L44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane
T44Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten
U40Z	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen

### Unfallchirurgie

DRG	Bezeichnung DRG
B80Z	Andere Kopfverletzungen
E66A	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose
E66B	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose
I01Z	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose
I05A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC
I05B	Implantation einer inversen Endoprothese am Schultergelenk
I05C	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation einer inversen Endoprothese am Schultergelenk
I08A	Andere Eingr. an Hüftgel. und Femur mit kompl. Mehrfacheingriff oder äuß. schw. CC bei Zerebralpar. und mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralpar. oder Kontraktur oder mit best. Eingr. bei Beckenfraktur oder IntK > 392 / 368 / - P.
I08B	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Mehrfacheingriff oder komplexen Diagnosen oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit best. Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule
I08C	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur ohne äußerst schwere CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit anderem Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule oder Alter < 6 Jahre
I08D	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre
I08E	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit mäßig komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmter Osteotomie oder großem Eingriff an der unteren Extremität oder bei bestimmter Knocheninfektion
I08F	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit bestimmtem mäßig komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag
I08G	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit mäßig komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmter Knochen transplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese, mehr als ein Belegungstag
I09I	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren

I11Z	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität
I12A	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC
I12B	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre
I12C	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre
I13A	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder keramischem Knochenersatz, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese
I13B	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder keramischem Knochenersatz, ohne komplizierenden Eingriff an Humerus und Tibia, ohne aufwendige Osteosynthese
I13C	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit best. Mehrfacheingr. od. kompl. Diagn. od. best. kompl. Osteotomie bei kompl. Eingriff od. schw. Weichteilschaden oder bestimmte Eingriffe bei Endoprothese der oberen Extremität
I13D	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie oder bestimmter Epiphyseodese bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose oder BNB bestimmter Knochen
I13E	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Kniegelenk ohne Wechsel oder BNB bestimmter Knochen
I13F	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Revision einer Endoprothese am Kniegelenk, mit bestimmter offener Reposition oder Implantation von alloplastischem Knochenersatz
I13G	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Revision einer Endoprothese am Kniegelenk, ohne bestimmte offene Reposition, ohne Implantation von alloplastischem Knochenersatz
I18A	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk
I20A	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodesese
I20B	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks oder bei Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes
I20G	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit Arthrodesese am Großzehengrundgelenk oder Osteosynth. einer Mehrfragment-Fx oder bestimmter Knochen-Tx oder wenig kompl. Eingriff an mehr als einem Strahl oder Osteotomie oder Synovialektomie

I20H	Eingriffe am Fuß ohne kompl. Ingr., Alter > 15 Jahre, ohne Arthrodesen am Großzehengrundgelenk, ohne Osteosynth. einer Mehrfragment-Fx, ohne bestimmte Knochen-Tx, ohne wenig kompl. Eingriff an mehr als einem Strahl, ohne Osteotomie, ohne Synovialektomie
I21Z	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula
I22A	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC
I22B	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Ingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC
I23A	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen
I23B	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen
I27D	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne bestimmte kleine Eingriffe oder kleinflächige Gewebetransplantationen, ohne schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe
I29A	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen
I29B	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter
I31A	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm
I31B	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm
I32A	Ingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Ingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwendigem rekonstruktivem Ingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochen-Tx. bei Pseudarthrose der Hand
I32F	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre, mehr als ein Belegungstag
I32G	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder mit bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder mit anderem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre
I46A	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen

I47A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthro-dese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation / Wechsel einer Radiuskopfprothese oder Inlaywechsel Hüfte
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit komplexer Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit bestimmtem endoprothetischen Eingriff oder gelenkplastischem Eingriff am Hüftgelenk
I50A	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen
I50B	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre
I59Z	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese
I66C	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte
I66F	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte
I68B	Nicht op. beh. Erkr. und Verl. im WS-Bereich, mehr als 1 BT, auß. bei Diszitis, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetrapl., mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetrapl. bei Diszitis
I68C	Nicht operativ behandelte Erkr. und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein BT oder and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie oder mit äußerst schw. CC oder mit schw. CC und Alter > 65 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder Kreuzbeinfraktur
I74C	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre
I75A	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC
I77Z	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk
I78Z	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk
I98Z	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
J65A	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexer Diagnose
J65B	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplexe Diagnose
W01B	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte

W01C	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte
W02A	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen
W02B	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen
W04A	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen
W04B	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen
W36Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta
W60Z	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme
W61A	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose
W61B	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose
X04Z	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität
X05A	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff
X05B	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff
X07A	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers

### Kardiologie

DRG	Bezeichnung DRG
F01A	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit kompliz. Faktoren oder myokardstimulierendes System oder aufwendige Sondenentf. mit kompliz. Faktoren oder Zwei-Kammer-Stimulation mit kompliz. Faktoren
F01B	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren
F01C	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne komplizierende Faktoren
F01D	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer- oder Ein-Kammer-Stimulation mit äuß. schw. CC oder Ein-Kammer-Stimulation mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder best. Sondenentfernung
F01E	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie

F01F	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne äußerst schwere CC, ohne aufw. Sondenentfernung, ohne Implantation eines Drucksensors
F02A	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation
F02B	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation
F09B	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, mit äußerst schweren CC
F09C	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, ohne äußerst schwere CC
F12A	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äuß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenentfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatw. mit kompliz. Faktoren
F12B	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren
F12D	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff
F12E	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenentfernung
F12F	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen
F12G	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne isolierte offen chirurgische Sondenimplantation, ohne aufwendige Sondenentfernung
F12H	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders
F12I	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders
F15Z	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation mit komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. Angioplastie, Alt. < 16 J. oder inv. kardiolog. Diagnostik, mit kompliz. Konstellation od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage
F17A	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre
F17B	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre
F18A	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenentfernung

F18B	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit äuß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenentf. od. Alt. > 15 J., oh. äuß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe
F18C	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe
F18D	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff
F19A	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC
F19C	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre
F19D	Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 17 Jahre
F24A	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC
F24B	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC
F37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F41B	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC
F43A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte
F43B	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems ohne IntK > 392 / 552 / 552 Punkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur oder IntK > - / 368 / - Punkte
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
F49A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre
F49B	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre
F49D	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, mit kardialem Mapping oder mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag
F49E	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose

F49F	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne kompl. Diagnose, mit best. Eingr.
F49G	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingr.
F50A	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders
F50B	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders
F50C	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung oder mit bestimmter Ablation
F50D	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung, ohne bestimmte Ablation
F52A	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC
F52B	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention
F56A	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC
F56B	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie
F58A	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC
F58B	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC
F60A	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC
F60B	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC
F61A	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation
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
F66A	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC
F66B	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC
F68B	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte
F69A	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC
F69B	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC
F70A	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC
F70B	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC
F71A	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung
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
F74Z	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
F75D	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre
F95A	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofohrverschluss
F95B	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre
F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff
F98C	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff

### Herzchirurgie

DRG	Bezeichnung DRG
-----	-----------------

A03A	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden
A03B	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden
A05A	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte
A05B	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte
F03A	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter Zweifacheingriff
F03B	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder pulmonaler Endarteriektomie oder bestimmter komplizierender Konstellation
F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konst., Alter > 0 Jahre, ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, ohne pulm. Endarteriektomie, mit Zweifacheingriff oder bei angeb. Herzfehler, mit kompl. Eingriff
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J., mit Zweifacheingr. od. kompl. Eingriff od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler
F03F	Herzklappeneingr. mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konst., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Dreifach- / Zweifacheingr., außer bei angeb. Herzfehler, ohne kompl. Eingr., außer bei Endokarditis, Alter > 15 J.
F05Z	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie
F06A	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte
F06B	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte
F06C	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit kompl. Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - P. oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiv. kardiolog. Diagnostik, mit intraoperativer Ablation
F06D	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne Karotiseingriff, mit invasiv. kardiolog. Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation oder schwersten CC
F06E	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne Karotiseingriff, ohne invasiv. kardiolog. Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC
F07A	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte
F07B	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, mit Reoperation an Herz oder Perikard oder bestimmter komplizierender Konstellation, ohne komplexe Operation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte

F07C	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne Reoperation an Herz oder Perikard, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte
F36A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte
F36B	Intensivmedizinische Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen des Kreislaufsystems mit kompliz. Faktoren, > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. mit best. OR-Proz. oder > - / - / 552 P. mit best. Aortenstent oder minimalinv. Eingr. an mehreren Herzklappen
F98A	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents

### Neurologie

DRG	Bezeichnung DRG
A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
B02D	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren
B04A	Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC
B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
B13Z	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
B17A	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose oder Implantation eines Ereignis-Rekorders
B17C	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre
B39A	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte
B39B	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingr., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte
B39C	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, bis 72 Std., ohne kompl. Eingr., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. oder and. neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganf., mehr als 72 Std.
B42A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
B42B	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls

B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
B45Z	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B48Z	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen
B49Z	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
B60A	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag
B60B	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag
B63Z	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion
B64Z	Delirium
B66B	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation
B66D	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre
B67A	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung
B67B	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung
B68A	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag
B68C	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose
B68D	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose
B69A	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden
B69B	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC
B69C	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne äuß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit äuß. schw. CC
B69D	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC
B70A	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose
B70B	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären

	Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte
B70C	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.
B70D	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.
B70E	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse
B70F	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse
B70G	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme
B70H	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme
B70I	Apoplexie, ein Belegungstag
B71A	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC
B71B	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie
B71C	Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. äuß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.
B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie
B72B	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag
B73Z	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag
B74Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B76A	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie

B76B	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, mit komplexer Diagnose
B76C	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äuß. schweren CC, ohne kompl. Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagnose, mit angeb. Fehlbildung
B76E	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schw. CC, Alter > 2 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder ohne äuß. schw. oder schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagn., ohne angeb. Fehlbild., Alter > 0 Jahre
B76F	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose
B76G	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose
B77Z	Kopfschmerzen
B81A	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung
B81B	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung
B84Z	Vaskuläre Myelopathien
B85A	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose
B85B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose
B85C	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen
B85D	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose
B86Z	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet
C61Z	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges
D61Z	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus
K43Z	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
T64B	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag
U61Z	Schizophrene, wahnhaft und akut psychotische Störungen

U64Z	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen
W01A	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation
W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma

### Neurologische Frührehabilitation

DRG	Bezeichnung DRG
A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
B42B	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls
B43Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
W01A	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation
W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma

## **Begründung**

### **A. Allgemeiner Teil**

#### **I. Zielsetzung und Notwendigkeit der Regelungen**

Der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft waren nach § 137i Absatz 1 SGB V beauftragt, im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung mit Wirkung zum 1. Januar 2020 eine Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen bis zum 31. August 2019 zu schließen. Zum 2. September 2019 wurde das Scheitern der Verhandlungen erklärt.

Da eine Vereinbarung nicht fristgerecht zustande gekommen ist, erlässt das Bundesministerium für Gesundheit gemäß § 137i Absatz 3 SGB V die Vorgaben nach § 137i Absatz 1 Satz 1 bis 9 SGB V durch Rechtsverordnung ohne Zustimmung des Bundesrates. Das Bundesministerium stand nach § 137i Absatz 2 Satz 1 SGB V im ständigen fachlichen Austausch mit den Vertragsparteien, so dass es auf die Vorarbeiten aus den Verhandlungen zurückgreifen kann. Nach § 137i Absatz 3a SGB V war das InEK mit der Herstellung einer tragfähigen Datengrundlage für die Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen befasst. Nach einem vom InEK entwickelten Datenkonzept wurden hierzu die erforderlichen Daten bei einer Auswahl an Krankenhäusern abgefragt und in einer Form aufbereitet, die eine stations- und schichtbezogene Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen ermöglicht.

Ziel der gesetzlich vorgeschriebenen Weiterentwicklung und Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen ist die Sicherung des Patientenschutzes und der Qualität der pflegerischen Patientenversorgung (vgl. Begründung zu § 137i SGB V, BT-Drs. 18/12604, S. 78). Es sollen in den Bereichen Versorgungsvorteile erreicht werden, in denen ein ersichtlicher Zusammenhang zwischen der Pflegepersonalausstattung und dem Auftreten unerwünschter Ereignisse besteht (pflegesensitive Bereiche).

Mit der Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen wird nicht bezweckt, das Qualitäts- und Wirtschaftlichkeitsgebot für die von den Krankenhäusern zulasten der Krankenkassen erbrachten Versorgungsleistungen (§ 2 Absatz 1 Satz 3, § 12 Absatz 1, § 135a SGB V) abschließend zu konkretisieren. Ziel ist vielmehr ein Zugewinn an Versorgungssicherheit durch die Anhebung des Ausstattungsniveaus auf ein gesetzlich vorgeschriebenes Minimum, nicht aber die Festlegung einer im Einzelfall angemessenen Personalausstattung. Es obliegt den Krankenhäusern, den konkreten Personalbedarf anhand der konkreten Umstände des Einzelfalls zu ermitteln, etwa unter Berücksichtigung der jeweiligen Organisation der Arbeitsabläufe, der Aufgabenverteilung zwischen den Berufsgruppen, der baulichen Verhältnisse, der technischen Ausstattung, des jeweiligen Versorgungsbereichs und der Bedürfnisse der spezifischen Patientengruppen.

#### **II. Wesentlicher Inhalt des Entwurfs**

Mit der Verordnung werden entsprechend den gesetzlichen Rahmenvorgaben mit Wirkung zum 1. Januar 2020 die in der PpUGV a. F. festgelegten pflegesensitiven Bereiche in Krankenhäusern sowie der zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen weiterentwickelt, Pflegepersonaluntergrenzen für die Neurologie (pflegesensitive Bereiche der Neurologie, der neurologischen Frührehabilitation und der Schlaganfalleinheit) und Herzchirurgie (pflegesensitiver Bereich der Herzchirurgie) festgelegt sowie Maßnahmen zur Vermeidung von Personalverlagerungseffekten aus anderen Krankenhausbereichen vorgesehen.

Die Ermittlung der im Einzelnen betroffenen Krankenhäuser erfolgt durch das InEK (§ 3). Die Krankenhäuser, für deren pflegesensitive Bereiche mit dieser Verordnung Pflegepersonaluntergrenzen festgelegt werden, haben hierzu die zugehörigen Stationen zu benennen (§ 5).

Die konkreten Verhältniszahlen werden gesondert für jeden pflegesensitiven Bereich und differenziert nach Schichten sowie unter Vorgabe des Verhältnisses zwischen Pflegefachkräften und Pflegehilfskräften festgelegt (§ 6), um eine zielgenaue Wirkung der Pflegepersonaluntergrenzen zu erreichen. Auf eine weitere Untergliederung nach dem Pflegeaufwand wurde verzichtet, da eine Differenzierung in Schweregradgruppen nach dem Pflegeaufwand in den pflegesensitiven Bereichen nach der Datenauswertung des InEK nicht angezeigt war.

Die festgelegten Zahlen wurden grundsätzlich auf Basis eines empirisch abgeleiteten sogenannten „Perzentil- bzw. Quartilansatzes“ ermittelt (vgl. hierzu Schreyögg/Milstein, Hamburg Center for Health Economics, Expertise zur Ermittlung des Zusammenhangs zwischen Pflegeverhältniszahlen und pflegesensitiven Ergebnisparametern in Deutschland, 10. November 2016, S. 25 ff.). Grundgedanke ist hierbei, dass die Fachabteilungen im Quartil (Viertel) mit der höchsten Personalbelastungszahl an die folgende Quartilsgrenze herangeführt werden, das heißt die Personalbelastung in den 25 Prozent der Versorgungsbereiche mit den höchsten Personalbelastungszahlen sinken muss. Diese Krankenhäuser müssen ihre Personalausstattung erhöhen, damit sie das Niveau der Personalbelastungszahl der übrigen 75 Prozent der Versorgungsbereiche erreichen. Vor diesem Hintergrund werden Krankenhäuser mit derzeit im Bundesdurchschnitt vergleichsweise besonders schlechter Pflegepersonalausstattung dazu veranlasst, ihren Personalbestand aufzustocken, um die Pflegepersonaluntergrenzen einhalten zu können.

Die Einhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen wird als Durchschnittswert monatsbezogen ermittelt. In jedem Quartal ist jedoch die Anzahl der Schichten, in denen die Pflegepersonaluntergrenzen nicht beachtet wurden, gegenüber den jeweils anderen Vertragsparteien nach § 11 KHEntgG und dem InEK zu übermitteln (§ 7).

Im Falle unzulässiger Personalverlagerungen aus anderen Krankenhausbereichen in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen haben die jeweiligen Vertragsparteien auf Ortsebene Maßnahmen zu vereinbaren haben, um diese abzustellen (§ 9).

Die Ausgestaltung der Nachweise zur Einhaltung dieser Verordnung bestimmt sich nach der zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft getroffenen und entsprechend fortzuschreibenden Vereinbarung über den Nachweis zur Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen vom 28. November 2018. Sanktionen für den Fall der Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen richten sich nach der Vereinbarung über Sanktionen nach § 137i Absatz 5 SGB V bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen (PpUG-Sanktions-Vereinbarung) des Spitzenverbandes Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft.

### **III. Alternativen**

Keine.

### **IV. Gesetzgebungskompetenz**

Die Regelungskompetenz des Bundesministeriums für Gesundheit zum Erlass der Vorgaben nach § 137i Absatz 1 Satz 1 bis 9 SGB V folgt aus § 137i Absatz 3 Satz 1 SGB V, da die Vereinbarung nach § 137i Absatz 1 SGB V nicht fristgerecht zustande gekommen ist.

## **V. Vereinbarkeit mit dem Recht der Europäischen Union und völkerrechtlichen Verträgen**

Die Verordnung ist mit dem Recht der Europäischen Union vereinbar.

## **VI. Gesetzesfolgen**

### **1. Rechts- und Verwaltungsvereinfachung**

Der Entwurf führt nicht zu einer Rechts- und Verwaltungsvereinfachung.

### **2. Nachhaltigkeitsaspekte**

Die Verordnung steht im Einklang mit dem Leitprinzip der Bundesregierung zur nachhaltigen Entwicklung hinsichtlich Gesundheit, Lebensqualität, sozialem Zusammenhalt und sozialer Verantwortung und unterstützt insbesondere die Umsetzung der Managementregel 5 der Deutschen Nachhaltigkeitsstrategie, nach der Gefahren und unvermeidbare Risiken für die menschliche Gesundheit zu vermeiden sind. Die Regelungen fördern die Patientensicherheit und die Qualität der Leistungen, sichern eine menschenwürdige Krankenversorgung und reduzieren zugleich die gesundheitlichen Belastungen für die in Krankenhäusern beschäftigten Pflegekräfte.

### **3. Haushaltsausgaben ohne Erfüllungsaufwand**

Keine.

### **4. Erfüllungsaufwand**

#### **4.1 Erfüllungsaufwand für die Bürgerinnen und Bürger**

Kein.

#### **4.2 Erfüllungsaufwand für die Wirtschaft**

Für das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (InEK) ergibt sich kein zusätzlicher Erfüllungsaufwand für die Auswertungen zur Ermittlung der pflegesensitiven Krankenhausbereiche und der Pflegelast sowie den Datenaustausch mit den Krankenhäusern. Das InEK hat diese Daten bereits im Jahr 2019 erhoben und dafür auch zusätzliches Personal eingestellt.

Für die Krankenhäuser dürften, entstehen durch die Anpassung der Pflegepersonaluntergrenzen und die Einführung weiterer Pflegepersonaluntergrenzen zusätzliche Kosten durch die weiteren Pflegepersonaluntergrenzen entstehen, wenn sie zwecks Einhaltung der Grenzen zusätzliches Personal einstellen müssen. Eine Quantifizierung dieser Kosten ist auf der Grundlage der vorliegenden Daten zur Personalbesetzung nicht möglich. Nach dem zum 1. Januar 2019 in Kraft getretenen Pflegepersonal-Stärkungsgesetzes, werden den Krankenhäusern für zusätzliches Personal entstehende Kosten der Krankenhäuser zukünftig von den Kostenträgern übernommen.

#### **4.3 Erfüllungsaufwand der Verwaltung**

Kein.

### **5. Weitere Kosten**

Keine.

## **6. Weitere Gesetzesfolgen**

Keine.

## **VII. Befristung; Evaluierung**

Die Vorgaben sollen jährlich zum 1. Januar, erstmals mit Wirkung zum 1. Januar 2021, um die Festlegung weiterer pflegesensitiver Bereiche samt zugehöriger Pflegepersonaluntergrenzen durch eine Vereinbarung des Spitzenverbands Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft im Benehmen mit dem Verband der Privaten Krankenversicherung ergänzt werden.

### **B. Besonderer Teil**

Zu § 1 (Anwendungsbereich)

Zu Absatz 1 und 2

Die Regelungen entsprechen im Wesentlichen § 1 PpUGV a. F.

Zu Absatz 3

Mit Absatz 3 wird der Ausschluss des Anwendungsbereichs für die Pädiatrie aufgenommen, der bereits in § 3 Absatz 3 Nummer 1 PpUGV a.F. vorgesehen war.

Zu § 2 (Begriffsbestimmungen)

Zu Absatz 1

Die Regelung entspricht § 2 Absatz 1 PpUGV a. F.

Zu Absatz 2

Die Regelung entspricht im Wesentlichen § 2 Absatz 2 PpUGV a. F.

Zu Absatz 3

Absatz 3 enthält die Bestimmung des Standortbegriffs aus § 3 Absatz 2 Satz 4 PpUGV a. F. Hierdurch wird klargestellt, dass dieses Verständnis des Standortbegriffs einheitlich der gesamten Verordnung zugrunde liegt.

Zu Absatz 4

In Absatz 4 wird der für den Anwendungsbereich der PpUGV maßgebliche Stationsbegriff bestimmt, da die Pflegepersonaluntergrenzen grundsätzlich auf der Organisationsebene der Stationen einzuhalten sind. Dabei unterfallen Organisationseinheiten auch dann dem Stationsbegriff, wenn in diesen Patientinnen und Patienten unterschiedlicher medizinischer Fachgebiete versorgt werden. Damit wird dem Umstand Rechnung getragen, dass in den Krankenhäusern zunehmend auch interdisziplinäre Belegungen in einem engen räumlichen Zusammenhang erfolgen. Wesentliches Merkmal einer Station ist die für sie bestehende gesonderte Personalplanung.

Zu § 3 (Ermittlung pflegesensitiver Bereiche in den Krankenhäusern)

Zu Absatz 1

Die Regelung entspricht § 3 Absatz 1 PpUGV a. F., wobei auf aktuellere Daten als Grundlage für die Ermittlung pflegesensitiver Bereiche abgestellt wird. Da Daten des Jahres 2019 zum Zeitpunkt der Ermittlung noch nicht vorliegen, ist das Datenjahr 2018 maßgeblich.

#### Zu Absatz 2

Die Regelung bestimmt, unter welchen Voraussetzungen ein Krankenhaus einen oder mehrere der pflegesensitiven Bereiche der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Neurologie und der Herzchirurgie vorweist.

Während Nummer 1 hierfür entsprechend § 3 Absatz 3 Nummer 1 PpUGV a. F. auf den Fachabteilungsschlüssel abstellt, übernimmt Nummer 2 das ebenfalls fachabteilungsbezogene 40 Prozent-Kriterium nach § 3 Absatz 3 Nummer 2 PpUGV a. F.

Nummer 3 führt als weiteres Kriterium zur Ermittlung von pflegesensitiven Bereichen eine Mindestanzahl von jeweils 5 000 Belegungstagen ein, die in den nach § 21 KHEntgG übermittelten Daten des Jahres 2018 je pflegesensitiver Bereich in den zugehörigen Indikatoren-DRGs erfasst worden sind. Damit sollen pflegesensitive Bereiche in Krankenhäusern identifiziert werden können, die in einem erheblichen Maß Patientinnen und Patienten aus dem Leistungsspektrum der pflegesensitiven Bereiche behandeln, aber weder über die Ausweisung einer entsprechenden Fachabteilung (Nummer 1) oder das Erreichen des Schwellenwertes an abgerechneten Indikatoren-DRGs in Höhe von 40 Prozent (Nummer 2) den Pflegepersonaluntergrenzen unterfallen. Dies ist erforderlich, da die Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche in den Krankenhäusern für das Einführungsjahr 2019 gezeigt hat, dass Krankenhäuser, die nach ihrem Leistungsspektrum über einen pflegesensitiven Bereich verfügen müssten, von der PpUGV a. F. nicht erfasst worden sind.

#### Zu Absatz 3

Die Ausgestaltung der neurologischen Frührehabilitation und der Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) als eigene pflegesensitive Bereiche im Leistungsspektrum der Neurologie (Nummer 1 und 2) trägt dem Umstand Rechnung, dass für die Leistungsbereiche der neurologischen Frührehabilitation und der neurologischen Schlaganfalleinheit nach der Datenauswertung des InEK ein von der sonstigen Neurologie abweichender Pflegepersonaleinsatz besteht.

Nummer 1 bestimmt, unter welchen Voraussetzungen ein Krankenhaus einen pflegesensitiven Bereich der neurologischen Frührehabilitation vorweist. Dieser Bereich lässt sich über bestimmte in der Anlage zur Verordnung enthaltene Indikatoren-DRGs ermitteln, die kennzeichnend für die in der neurologischen Frührehabilitation erbrachten Leistungen sind und diese von Leistungen der allgemeinen Neurologie abgrenzen können. Aus diesem Grund wird zur Feststellung des pflegesensitiven Bereichs der neurologischen Frührehabilitation bei Bestehen eines pflegesensitiven Bereichs der Neurologie das Ermittlungskriterium von 3 000 Belegungstagen in den entsprechenden Indikatoren-DRGs der neurologischen Frührehabilitation herangezogen. Soweit sich die pflegesensitiven Bereiche der neurologischen Frührehabilitation und der Neurologie überschneiden, gilt die Kollisionsregel des § 6 Absatz 4 Satz 1.

Nummer 2 bestimmt, unter welchen Voraussetzungen ein Krankenhaus einen pflegesensitiven Bereich der Schlaganfalleinheit vorweist. Dieser Bereich lässt sich über die Dokumentation der Operationen- und Prozedurenschlüssel der neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls und der anderen neurologischen Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls (8-981.\* und 9-98b.\*) abbilden und von den Leistungen der allgemeinen Neurologie abgrenzen. Aus diesem Grund wird zur Feststellung des pflegesensitiven Bereichs der Schlaganfalleinheit bei Bestehen eines pflegesensitiven Bereichs der Neurologie das Ermittlungskriterium von 200 Fällen in den Operationen- und Prozedurenschlüsseln 8-981.\*

und 9-98b.\* herangezogen. Soweit sich die pflegesensitiven Bereiche der Schlaganfalleinheit und der Neurologie überschneiden, gilt die Kollisionsregel des § 6 Absatz 4 Satz 1.

Nummer 3 bestimmt, unter welchen Voraussetzungen ein Krankenhaus einen pflegesensitiven Bereich der Intensivmedizin vorweist, und entspricht im Wesentlichen § 3 Absatz 4 PpUGV a. F. Abweichend dazu wird der Schwellenwert des Ermittlungskriteriums (400 Fälle) auf mindestens 5 Fälle abgesenkt. Dies folgt der Erkenntnis, dass die Anzahl von 400 Fällen, für die die Intensivmedizin kennzeichnende Operationen- und Prozedurenschlüssel in einem Jahr dokumentiert worden sind, nicht zur Identifikation der Intensivmedizin geeignet ist, da maßgebliche Leistungserbringer der Intensivmedizin hierdurch nicht erfasst werden. Vor diesem Hintergrund soll die Absenkung des Schwellenwerts eine nachvollziehbare und leistungsumfangsgerechte Erfassung von Leistungserbringern der Intensivmedizin erreichen.

#### Zu Absatz 4

Die Regelung fasst § 3 Absatz 2 PpUGV a. F. unter Berücksichtigung des zusätzlichen Ermittlungskriteriums der Belegungstage sowie der hinzugekommenen pflegesensitiven Bereiche der neurologischen Frührehabilitation und der Schlaganfalleinheit neu. Danach umfassen fachabteilungsbezogen ermittelte pflegesensitive Bereiche weiterhin die Fachabteilungen mit all ihren Stationen. Da die über Belegungstage oder die Operationen- und Prozedurenschlüssel 8-981.\* und 9-98b.\* (Schlaganfalleinheit) ermittelten pflegesensitiven Bereiche dadurch gekennzeichnet sind, dass ihnen der Fachabteilungsbezug fehlt, erstrecken sie sich über sämtliche Stationen, auf denen die Leistungen in den für die Belegungstage maßgeblichen DRGs bzw. in den Operationen- und Prozedurenschlüsseln 8-981.\* und 9-98b.\* erbracht werden. Der pflegesensitive Bereich der Intensivmedizin erstreckt sich unverändert auf sämtliche als intensivmedizinische Behandlungseinheiten aufgestellten Betten einer Station.

#### Zu Absatz 5

Die Regelung gewährleistet die in § 6 angelegte Fortgeltung der mit der PpUGV a. F. festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen bis Ende des Jahres 2019, indem sie klarstellt, dass die im Jahr 2018 durch das InEK ermittelten pflegesensitiven Bereiche der Krankenhäuser fortgelten. Die angeordnete analoge Anwendung von Absatz 4 stellt zudem sicher, dass die im Jahr 2018 ermittelten pflegesensitiven Bereiche § 3 Absatz 2 PpUGV a. F. entsprechend die jeweilige Fachabteilung mit ihren Stationen (pflegesensitive Bereiche der Geriatrie, Unfallchirurgie und Kardiologie) und die als intensivmedizinische Behandlungseinheiten aufgestellten Betten einer Station (pflegesensitiver Bereich der Intensivmedizin) umfassen.

Zu § 4 (Ermittlung des Pflegeaufwands zur Festlegung risikoadjustierter Pflegepersonaluntergrenzen)

#### Zu Absatz 1

Die Regelung entspricht § 4 Absatz 1 PpUGV a. F., wobei als Grundlage für die Risikoadjustierung auf eine aktuellere Fassung des Katalogs zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwands abgestellt wird. Ferner entfällt die Ausnahme für die pflegesensitiven Bereiche der Neurologie und Herzchirurgie, da für diese in § 6 nunmehr ebenfalls Pflegepersonaluntergrenzen festgelegt werden.

#### Zu Absatz 2

Die Regelung entspricht § 4 Absatz 2 PpUGV a. F.

Zu § 5 (Übermittlung der Ergebnisse der Ermittlung pflegesensitiver Bereiche in Krankenhäusern an die betroffenen Krankenhäuser, Mitteilungspflichten)

#### Zu Absatz 1

Die Regelung entspricht § 5 Absatz 1 PpUGV a. F., wobei das Datum für die Übermittlung der Ergebnisse der Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche durch das InEK angepasst und Folgeänderungen, die sich aus der Erweiterung der pflegesensitiven Bereiche und deren Ermittlung nach § 3 Absatz 2 und 3 ergeben, berücksichtigt werden.

#### Zu Absatz 2

Die Regelung entspricht § 5 Absatz 2 PpUGV a. F., wobei die Daten für die Erhebung von Einwänden gegen die Ergebnisse der Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche und die Rückmeldung des InEK angepasst werden.

#### Zu Absatz 3

Die Regelung sieht die Meldung sämtlicher Stationen, auf die sich die ermittelten pflegesensitiven Bereiche erstrecken, durch die Krankenhäuser gegenüber dem InEK bis zum 20. Dezember eines Jahres vor. Die Mitteilung hat standortbezogen, unter Angabe der Anzahl der auf jeder Station aufgestellten Betten sowie bei fachabteilungsbezogener Ermittlung der pflegesensitiven Bereiche unter Benennung der Fachabteilung zu erfolgen. Die Meldepflichten sind auf das Ermittlungsverfahren der pflegesensitiven Bereiche abgestimmt, damit die Krankenhäuser die Versorgungseinheiten melden, welche nach Art der Ermittlung des pflegesensitiven Bereiches von dessen Umfang erfasst sind.

Für den pflegesensitiven Bereich der Intensivmedizin sind alle Stationen zu benennen, auf denen die Operationen- und Prozedurenschlüssel der intensivmedizinischen Komplexbehandlung oder der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung (8-980.\* oder 8-98f.\*) verschlüsselt werden können, unabhängig davon, ob dies im Einzelfall erfolgt oder erfolgen kann, in wie vielen Fällen dies erfolgt oder nicht erfolgt und ob dies auf bestimmten Teilen der Station üblicherweise nicht erfolgt.

Mit der Angabe der Bettenanzahl wird die Meldung plausibler Angaben zu den pflegesensitiven Bereichen bezweckt, die eine entsprechende Ausweitung des Nachweises im Rahmen der zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft fortzuschreibenden Vereinbarung über den Nachweis zur Einhaltung von Pflegepersonaluntergrenzen ermöglicht.

#### Zu Absatz 4

Die Regelung entspricht § 5 Absatz 4 PpUGV a. F., wobei die Daten angepasst und strukturelle Folgeänderungen berücksichtigt werden.

#### Zu Absatz 5

Die Regelung entspricht § 5 Absatz 5 PpUGV a. F.

#### Zu § 6 (Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen)

##### Zu Absatz 1

Geregelt wird die Fortgeltung der Pflegepersonaluntergrenzen entsprechend § 6 Absatz 1 PpUGV a. F. für das Jahr 2019 sowie die Festlegung der ab dem 1. Januar 2020 geltenden Pflegepersonaluntergrenzen gegliedert nach den pflegesensitiven Bereichen. Auf Grundlage der Datenauswertung des InEK sind von den bereits in der PpUGV a. F. festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen lediglich diejenigen für den pflegesensitiven Bereich der Kardiologie anzupassen. Dies erfolgt mit Wirkung zum 1. Januar 2020.

Die Festlegung der Pflegepersonaluntergrenzen für die weiteren pflegesensitiven Bereiche stützt sich auf Verhältniszahlen, die auf Grundlage der Datenauswertung des InEK zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen ermittelt worden sind. Die differenzierte Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche der neurologischen Frührehabilitation und der neurologischen Schlaganfallereinheit ergänzend zum pflegesensitiven Bereich der Neurologie trägt den besonderen Anforderungen dieser Bereiche an die pflegerische Versorgung und den Pflegepersonalansatz Rechnung.

Zu Absatz 2

Geregelt wird die Fortgeltung der Anrechnungsquoten der Pflegehilfskräfte entsprechend § 6 Absatz 2 PpUGV a. F. für das Jahr 2019 sowie die Festlegung der ab dem 1. Januar 2020 geltenden Anrechnungsmöglichkeiten gegliedert nach den pflegesensitiven Bereichen auf Grundlage der Datenauswertung des InEK.

Zu Absatz 3

Die Regelung entspricht § 6 Absatz 3 PpUGV a. F.

Zu Absatz 4

Die Regelung entspricht § 6 Absatz 4 PpUGV a. F. unter Berücksichtigung einer Folgeänderung, die sich aus der Erweiterung der pflegesensitiven Bereiche in Absatz 1 ergibt.

Zu Absatz 5

Die Regelung entspricht § 6 Absatz 5 PpUGV a. F.

Zu § 7 (Mitteilungspflicht bei Nichteinhaltung der Pflegepersonaluntergrenzen)

Zu Absatz 1

Die Regelung entspricht § 7 Absatz 1 PpUGV a. F.

Zu Absatz 2

Die Regelung entspricht § 7 Absatz 2 PpUGV a. F., wobei das Bundesministerium für Gesundheit mit in den Kreis der Adressaten für der Zusammenstellung des InEK über die Quartalsmeldungen zu nicht eingehaltenen Schichten aufgenommen wird.

Zu § 8 (Ausnahmetatbestände)

Die Regelung entspricht § 8 PpUGV a. F., wobei die Regelung des sanktionsfreien Quartals für die Einführung der Pflegepersonaluntergrenzen entfällt. Soweit die pflegesensitiven Bereiche bereits in der PpUGV a. F. festgelegt waren, bedarf es keiner weiteren Übergangsregelung.

Zu § 9 (Personalverlagerungen)

Die Regelung nimmt die bislang im Rahmen der PpUG-Nachweis-Vereinbarung vom 28. November 2018 vorgesehenen Bestimmungen zu Personalverlagerungen in die Verordnung auf. Hiernach sind Personalverlagerungen aus anderen Krankenhausbereichen in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen in die pflegesensitiven Bereiche unzulässig, wenn damit eine Verschlechterung der Versorgung in den nicht als pflegesensitiv festgelegten Bereichen einhergeht. Ob unzulässige Personalverlagerungen stattgefunden haben, wird vom InEK festgestellt. Das Ergebnis wird den jeweiligen

Vertragsparteien auf Ortsebene übermittelt, die im Falle unzulässiger Personalverlagerungen Maßnahmen zu vereinbaren haben, um diese abzustellen. Die betroffenen Krankenhäuser können nachweisen, dass die Personalverlagerungen im Einzelfall nicht zu einer Verschlechterung der Versorgung in den anderen Krankenhausbereichen geführt haben und insofern nicht mit einer Versorgungsverschlechterung einhergehen.

Zu § 10 (Inkrafttreten, Außerkrafttreten)

Die Verordnung löst die PpUGV a. F. ab und tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Letzteres ermöglicht eine Ermittlung der pflegesensitiven Krankenhausbereiche, in denen die festgelegten Pflegepersonaluntergrenzen ab dem 1. Januar 2020 gelten, bis Ende des Jahres 2019.