

Referentenentwurf

des Bundesministeriums für Gesundheit

Verordnung zur Festlegung von Pflegepersonaluntergrenzen in pflegesensitiven Bereichen in Krankenhäusern für das Jahr 2021

(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 sind nach § 137i Absatz 1 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) der Spitzenverband Bund der Krankenkassen und die Deutsche Krankenhausgesellschaft seit 2018 beauftragt, jährlich pflegesensitive Bereiche im Krankenhaus festzulegen und Pflegepersonaluntergrenzen für diese zu vereinbaren. Nachdem weder im Jahr 2018 noch im Jahr 2019 eine Vereinbarung fristgerecht zustande gekommen war, hat das Bundesministerium für Gesundheit mit dem Ziel der Sicherstellung des Patientenschutzes und der Qualität der pflegerischen Patientenversorgung gemäß § 137i Absatz 3 SGB V entsprechende Vorgaben durch Rechtsverordnung erlassen.

Nachdem ein erneutes Scheitern der bis zum 31. August 2020 abzuschließenden Verhandlungen zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen für das Jahr 2021 erklärt wurde, erlässt das Bundesministerium für Gesundheit erneut die ausstehenden Regelungen als Ersatzvornahme in Form einer Ablöseverordnung. Die weiterentwickelten Pflegepersonaluntergrenzen sollen mit Wirkung zum 1. Januar 2021 in Kraft treten.

B. Lösung

Mit der Verordnung werden für das Jahr 2021 die Pflegepersonaluntergrenzen unter Beibehaltung der bisherigen pflegesensitiven Bereiche der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Herzchirurgie, der Neurologie, der neurologischen Schlaganfallereinheit und der neurologischen Frührehabilitation weiterentwickelt, der pflegesensitive Bereich Intensivmedizin um die pädiatrische Intensivmedizin ergänzt und erstmalig weitere Pflegepersonaluntergrenzen für die pflegesensitiven Bereiche der Inneren Medizin, der Allgemeinen Chirurgie und der Pädiatrie 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 sämtliche Schichten anzuzeigen, in denen die Grenzen unterschritten wurden.

Die Vorgaben sollen jährlich zum 1. Januar 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 2020 erhoben.

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 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 für das Jahr 2021

(Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung – PpUGV)

Vom ...

Auf Grund des § 137i Absatz 3 Satz 1 in Verbindung mit Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch – Gesetzliche Krankenversicherung –, der zuletzt durch Artikel 12 Nummer 15 Buchstabe a Doppelbuchstabe aa 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, Inneren Medizin, Geriatrie, Unfallchirurgie, Allgemeinen Chirurgie, Kardiologie, Neurologie, Pädiatrie, pädiatrischen Intensivmedizin und Herzchirurgie erbracht werden.

(3) Die Pflegepersonaluntergrenzen in den pflegesensitiven Bereichen Pädiatrie und pädiatrische Intensivmedizin gelten nicht für die Bereiche Frauenheilkunde und Geburtshilfe eines Krankenhauses sowie in Bereichen, in denen die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung der Versorgung von Früh- und Reifegeborenen gemäß § 136 Absatz 1 Nummer 2 SGB V in Verbindung mit § 92 Absatz 1 Satz 2 Nummer 13 SGB V (QFR-RL) Anwendung findet.

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

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

Zu den Pflegehilfskräften im Sinne dieser Verordnung zählen außerdem

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

(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 Schichteinteilungen unberührt, die in den Krankenhäusern insbesondere zur Gewährleistung familienfreundlicher und flexibler Arbeitszeiten vorgenommen werden. 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 der Tagschicht und der Nachtschicht zugeordnet werden.

(3) Der Standort eines Krankenhauses im Sinne dieser Verordnung bestimmt sich nach § 2 der Vereinbarung über die Definition von Standorten der Krankenhäuser und ihrer Ambulanzen vom 29. August 2017, die zwischen dem Spitzenverband Bund der Krankenkassen und der Deutschen Krankenhausgesellschaft gemäß § 2a Absatz 1 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes geschlossen wurde und 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, die auch für Dritte räumlich ausgewiesen und anhand einer ihr zugewiesenen individuellen Bezeichnung identifizierbar ist. Auf einer Station werden Patientinnen und Patienten entweder in einem medizinischen Fachgebiet oder interdisziplinär in verschiedenen medizinischen Fachgebieten behandelt. Das einer Station zugeordnete Personal sowie seine Leitungsstruktur lassen sich den Organisations- und Dienstplänen des Krankenhauses entnehmen. Zu einer intensivmedizinischen Behandlungseinheit einer Station zählt jedes Bett, das der intensivmedizinischen Patientenversorgung dient.

§ 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 Zusammenstellung der Diagnosis Related Groups (Indikatoren-DRGs).

Das Institut für das Entgeltsystem prüft die Zusammenstellung der Indikatoren-DRGs jährlich auf Aktualität und legt dem Bundesministerium der Gesundheit nötigenfalls eine aktualisierte Zusammenstellung vor.

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

1. eine Fachabteilung der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Neurologie, der Inneren Medizin, der Allgemeinen Chirurgie, der Pädiatrie, der pädiatrischen Intensivmedizin oder der Herzchirurgie oder eine Fachabteilung mit einer entsprechenden Schwerpunktbezeichnung ausgewiesen ist,
2. mindestens 40 Prozent der Fälle einer Fachabteilung in die jeweiligen Indikatoren-DRGs entweder der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Neurologie, der Inneren Medizin, der Allgemeinen Chirurgie oder der Herzchirurgie einzugruppiert sind oder
3. die Anzahl an Belegungstagen in den jeweiligen Indikatoren-DRGs der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der Neurologie, der Inneren Medizin, der Allgemeinen Chirurgie oder der Herzchirurgie jeweils mindestens 5 000 beträgt.

(3) Ein Krankenhaus verfügt über

1. einen pflegesensitiven Bereich der neurologischen Frührehabilitation, wenn
 - a) der pflegesensitive Bereich der Neurologie gemäß Absatz 2 ermittelt wurde und
 - b) gemäß den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Vorjahres die Anzahl an Belegungstagen in den Indikatoren-DRGs der neurologischen Frührehabilitation mindestens 3 000 beträgt,
2. einen pflegesensitiven Bereich der Schlaganfalleinheit, wenn
 - a) der pflegesensitive Bereich der Neurologie gemäß Absatz 2 ermittelt wurde und
 - b) gemäß den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Vorjahres 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 enthalten sind, der nach § 301 Absatz 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben wird und auf der Internetseite des Instituts veröffentlicht ist,
3. einen pflegesensitiven Bereich der Intensivmedizin, wenn gemäß den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Vorjahres mindestens fünf Fälle mit einem Operationen- und Prozedurenschlüssel der intensivmedizinischen Komplexbehandlung oder der aufwendigen intensivmedizinischen Komplexbehandlung (8-980.* oder 8-98f.*) nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel enthalten sind, der nach § 301 Absatz 2 Satz 2 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch vom Bundesinstitut

für Arzneimittel und Medizinprodukte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben wird und auf der Internetseite des Instituts veröffentlicht ist,

4. einen pflegesensitiven Bereich der pädiatrischen Intensivmedizin, wenn eine Fachabteilung der pädiatrischen Intensivmedizin ausgewiesen wird oder wenn in den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten des Vorjahres mindestens fünf Fälle mit einem Operationen- und Prozedurenschlüssel der intensivmedizinischen Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d.*) nach dem Operationen- und Prozedurenschlüssel, der nach § 301 Absatz 2 Satz 2 des Fünften Sozialgesetzbuch vom Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte im Auftrag des Bundesministeriums für Gesundheit herausgegeben wird und auf der Internetseite des Instituts veröffentlicht ist, enthalten sind und
5. einen pflegesensitiven Bereich der Pädiatrie, wenn in den nach § 21 des Krankenhausentgeltgesetzes übermittelten Daten eines Krankenhauses für das Jahr 2019 in einer Fachabteilung mehr als 50 Prozent der Patientinnen und Patienten Kinder im Alter unter 16 Jahren gewesen sind oder die Anzahl an Belegungstagen bei Kindern im Alter unter 16 Jahren auf einer Fachabteilung mindestens 3000 beträgt.

(4) Ein nach Absatz 2 Nummer 1 oder 2 ermittelter pflegesensitiver Bereich umfasst die jeweilige Fachabteilung mit ihren Stationen für jeden Standort des Krankenhauses gesondert. Ein nach Absatz 2 Nummer 3 ermittelter pflegesensitiver Bereich umfasst sämtliche Fachabteilungen, deren Anzahl an Belegungstagen in den jeweiligen Indikatoren-DRGs mindestens 3 000 beträgt, jeweils mit ihren Stationen für jeden Standort des Krankenhauses gesondert. Erstreckt sich eine Fachabteilung, die als pflegesensitiver Bereich ermittelt wird, über mehrere Standorte eines Krankenhauses, so gilt die Fachabteilung mit ihren Stationen an jedem Standort des Krankenhauses als gesonderter pflegesensitiver Bereich. Ein nach Absatz 3 Nummer 1 oder 2 ermittelter pflegesensitiver Bereich umfasst sämtliche Stationen, auf denen die entsprechenden Leistungen erbracht oder die entsprechenden Fälle dokumentiert worden sind, für jeden Standort gesondert. Ein nach Absatz 3 Nummer 3 ermittelter pflegesensitiver Bereich umfasst sämtliche intensivmedizinische Behandlungseinheiten für jeden Standort des Krankenhauses gesondert. Ein nach Absatz 3 Nummer 4 ermittelter pflegesensitiver Bereich umfasst sämtliche pädiatrische intensivmedizinische Behandlungseinheiten für jeden Standort des Krankenhauses gesondert. Ein nach Absatz 3 Nummer 5 ermittelter pflegesensitiver Bereich umfasst sämtliche Stationen, auf denen die entsprechenden Leistungen erbracht oder die entsprechenden Fälle dokumentiert worden sind, für jeden Standort gesondert.

(5) Die vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus im Jahr 2019 für das Jahr 2020 ermittelten pflegesensitiven Bereiche bestehen unberührt bis zum 31. Dezember 2020 fort. Für diese pflegesensitiven Bereiche 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 ermittelt. Die Ermittlung erfolgt auf der Grundlage des aktuellen vom Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus entwickelten Katalogs zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwands.

(2) Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus hat den Katalog zur Risikoadjustierung des Pflegeaufwands zum Zweck der künftigen Weiterentwicklung und der künftigen 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 ermittelt wurden, das sie betreffende Ergebnis der Ermittlung, soweit möglich standortbezogen, jährlich bis zum 15. November, erstmals bis zum 15. November 2020. Das zu übermittelnde Ergebnis muss für jede betroffene Fachabteilung des Krankenhauses die Zuordnung zu einem oder mehreren pflegesensitiven Bereichen 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 Einwände dem Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus jährlich bis zum 30. November mitzuteilen. Das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus teilt dem betroffenen Krankenhaus jährlich bis zum 15. Dezember 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 15. Dezember Folgendes mitzuteilen:

1. für die nach § 3 Absatz 2 ermittelten pflegesensitiven Bereiche: die vom Krankenhaus verwendeten Namen der Fachabteilungen und sämtliche zu diesen Fachabteilungen gehörende Stationen,
2. für die nach § 3 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 ermittelten pflegesensitiven Bereiche: 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 unabhängig davon,
 - a) ob im Einzelfall ein Operationen- und Prozedurenschlüssel aus 8-980.* oder 8-98f.* verschlüsselt werden kann,
 - b) wie hoch der Anteil der Fälle mit einem Operationen- und Prozedurenschlüssel aus 8-980.* oder 8-98f.* an allen Fällen ist und

- c) ob gegebenenfalls für Teile einer Station typischerweise keine Operationen- und Prozedurenschlüssel aus 8-980.* oder 8-98f.* erfasst werden,
5. für die nach § 3 Absatz 3 Nummer 4 ermittelten pflegesensitiven Bereiche: sämtliche Stationen von Fachabteilungen mit einem Fachabteilungsschlüssel der pädiatrischen Intensivmedizin sowie sämtliche Stationen, auf denen die Merkmale und Strukturbedingungen der Operationen- und Prozedurenschlüssel der intensivmedizinischen Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d.*) erfüllt sind, so dass die entsprechenden Operationen- und Prozedurenschlüssel dort grundsätzlich verschlüsselt werden können; dies gilt unabhängig davon,
- a) ob im Einzelfall ein Operationen- und Prozedurenschlüssel aus 8-98d.* verschlüsselt werden kann,
 - b) wie hoch der Anteil der Fälle mit einem Operationen- und Prozedurenschlüssel aus 8-98d.* an allen Fällen ist und
 - c) ob gegebenenfalls für Teile einer Station typischerweise keine Operationen- und Prozedurenschlüssel aus 8-98d.* erfasst werden,
6. für die nach § 3 Absatz 3 Nummer 5 ermittelten pflegesensitiven Bereiche: die vom Krankenhaus verwendeten Namen der Fachabteilungen und sämtliche zu diesen Fachabteilungen gehörenden Stationen.

Die Mitteilung nach den Nummern 1 bis 6 hat standortbezogen und unter Nennung der jeweils zugehörigen Bettenanzahl zu erfolgen.

(4) Sind nach Absatz 3 mitzuteilende Fachabteilungen oder Stationen oder sind pflegesensitive Bereiche, die das Institut für das Entgeltsystem nach § 3 Absatz 3 Nummer 3 bis 5 ermittelt hat, ersatzlos weggefallen, so zeigt das Krankenhaus dies jährlich bis zum 15. Dezember, erstmals bis zum 15. Dezember 2020, 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, auf Grund 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 Vereinheitlichung der Verfahrensabläufe 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 bis zum 31. Dezember 2020:

- a) in der Tagschicht: 2,5 zu 1,
 - b) in der Nachtschicht: 3,5 zu 1,
2. Intensivmedizin und pädiatrische Intensivmedizin ab dem 1. Januar 2021:
- a) in der Tagschicht: 2 zu 1,
 - b) in der Nachtschicht: 3 zu 1,
3. Geriatrie:
- a) in der Tagschicht: 10 zu 1,
 - b) in der Nachtschicht: 20 zu 1,
4. Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie ab dem 1. Januar 2021:
- a) in der Tagschicht: 10 zu 1,
 - b) in der Nachtschicht: 20 zu 1,
5. Innere Medizin und Kardiologie ab dem 1. Januar 2021:
- a) in der Tagschicht: 10 zu 1,
 - b) in der Nachtschicht: 22 zu 1,
6. Herzchirurgie ab dem 1. Januar 2021:
- a) in der Tagschicht: 7 zu 1,
 - b) in der Nachtschicht: 15 zu 1,
7. Neurologie ab dem 1. Januar 2021:
- a) in der Tagschicht: 10 zu 1,
 - b) in der Nachtschicht: 20 zu 1,
8. Neurologie Schlaganfallereinheit ab dem 1. Januar 2021:
- a) in der Tagschicht: 3 zu 1,
 - b) in der Nachtschicht: 5 zu 1,
9. Neurologische Frührehabilitation ab dem 1. Januar 2021:
- a) in der Tagschicht: 5 zu 1,
 - b) in der Nachtschicht: 12 zu 1,
10. Pädiatrie ab dem 1. Januar 2021:
- a) in der Tagschicht: 5 zu 1,

b) in der Nachtschicht: 9 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 bis zum 31. Dezember 2020:
 - a) in der Tagschicht: 8 Prozent,
 - b) in der Nachtschicht findet keine Berücksichtigung von Pflegehilfskräften statt,
2. Intensivmedizin und pädiatrische Intensivmedizin ab dem 1. Januar 2021:
 - a) in der Tagschicht: 5 Prozent,
 - b) in der Nachtschicht: 5 Prozent,
3. Geriatrie :
 - a) in der Tagschicht: 15 Prozent,
 - b) in der Nachtschicht: 20 Prozent,
4. Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie ab dem 1. Januar 2021:
 - a) in der Tagschicht: 10 Prozent,
 - b) in der Nachtschicht: 10 Prozent,
5. Innere Medizin und Kardiologie ab dem 1. Januar 2021:
 - a) in der Tagschicht: 10 Prozent,
 - b) in der Nachtschicht: 10 Prozent,
6. Herzchirurgie ab dem 1. Januar 2021:
 - a) in der Tagschicht: 5 Prozent,
 - b) in der Nachtschicht findet keine Berücksichtigung von Pflegehilfskräften statt,
7. Neurologie ab dem 1. Januar 2021:
 - a) in der Tagschicht: 8 Prozent,
 - b) in der Nachtschicht: 8 Prozent,
8. Neurologie Schlaganfallereinheit ab dem 1. Januar 2021:
 - a) in der Tagschicht findet keine Berücksichtigung von Pflegehilfskräften statt,
 - b) in der Nachtschicht findet keine Berücksichtigung von Pflegehilfskräften statt,
9. Neurologische Frührehabilitation ab dem 1. Januar 2021:
 - a) in der Tagschicht: 10 Prozent,

b) in der Nachtschicht: 10 Prozent

10. Pädiatrie ab dem 1. Januar 2021:

a) in der Tagschicht: 5 Prozent,

b) in der Nachtschicht: 5 Prozent.

(3) Führt die Anwendung der Pflegepersonaluntergrenzen zu dem Ergebnis, dass für die auf einer Station oder in einer intensivmedizinischen Behandlungseinheit 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 10 anzuwenden.

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

§ 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 einmal je Quartal eine Zusammenstellung der Angaben nach Absatz 1 an

1. den Spitzenverband Bund der Krankenkassen,
2. die Deutsche Krankenhausgesellschaft,
3. den Verband der Privaten Krankenversicherung,
4. die jeweils zuständigen Landesbehörden,
5. die Landesverbände der Krankenkassen und
6. auf Anforderung an das Bundesministerium für Gesundheit.

§ 8

Ausnahmetatbestände

Die Pflegepersonaluntergrenzen müssen in den folgenden Fällen nicht eingehalten werden:

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) Personalverlagerungen aus anderen Bereichen in der unmittelbaren Patientenversorgung auf bettenführenden Stationen in die pflegesensitiven Bereiche in Krankenhäusern sind unzulässig, wenn sich die Anzahl der Pflegefachkräfte in Vollkräften in den anderen Bereichen in der unmittelbaren Patientenversorgung im Vergleich zum Vorjahr im Jahresdurchschnitt um mehr als 3 Prozent und sich dort zugleich das Verhältnis von Pflegekräften in Vollkräften zu Belegungstagen um mehr als 3 Prozent reduziert hat. Bei der Ermittlung der Belegungstage der Fachabteilungen gilt der Entlassungstag aus einer Fachabteilung nicht als Belegungstag der entlassenden Fachabteilung.

(2) 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 1 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.

(3) Sind für ein Krankenhaus unzulässige Personalverlagerungen gemäß Absatz 1 festgestellt worden, vereinbaren die Vertragsparteien nach § 11 des Krankenhausentgeltgesetzes geeignete Maßnahmen, die das Krankenhaus zur Vermeidung von Personalverlagerungen zu ergreifen hat.

§ 10

Inkrafttreten, Außerkrafttreten

Diese Verordnung tritt am Tag nach der Verkündung in Kraft. Gleichzeitig tritt die Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 28. Oktober 2019 (BGBl. I S. 1077), zuletzt geändert durch die Zweite Verordnung zur Änderung der Pflegepersonaluntergrenzen-Verordnung vom 16. Juli 2020 (BGBl. I S. 1701) außer Kraft.

Anlage

(zu § 3 Absatz 1)

Indikatoren-DRGs

Folgende DRGs des German Diagnosis Related Groups Fallpauschalen-Katalogs 2020, der auf der Internetseite des Instituts für das Entgeltsystem im Krankenhaus veröffentlicht ist, gelten als Indikatoren für das Vorhandensein eines pflegesensitiven Bereiches in Krankenhäusern:

Allgemeine Chirurgie	
DRG	DRG-Bezeichnung
A01B	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder mit kombinierter Pankreastransplantation oder Alter < 6 Jahre
A01C	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, ohne kombinierte Pankreastransplantation, Alter > 5 Jahre
A02Z	Transplantation von Niere und Pankreas
A16A	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B	Injektion von Pankreasgewebe
B05Z	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven
F08F	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff
F13A	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen
F13B	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe
F13C	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC
F20Z	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC
F27A	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation
F27C	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne best. Gefäßeingriff, mit mäßig komplexem Eingriff
F28A	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC
F28B	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC
F28C	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC
F39A	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC

F39B	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC
G01Z	Eviszeration des kleinen Beckens
G02A	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, Alter < 10 Jahre oder best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren
G02B	Bestimmte komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren
G02C	Andere komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre
G03A	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandsp.
G03B	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspkt., mit komplexem Eingriff
G03C	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspkt., ohne komplexen Eingriff
G04Z	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie
G07B	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiolyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 14 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsiolyse od. Rektopexie
G07C	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Anorektoplastik, Alter > 13 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiolyse, ohne Rektopexie
G08A	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC
G08B	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC
G09Z	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm
G10Z	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz
G11B	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre
G12A	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur
G12B	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag
G12C	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag
G12D	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre oder bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane

G12E	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane
G13A	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
G13B	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems
G15Z	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff
G16A	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrzeitige Enterostomaanlage und -rückverlagerung, mit kompliz. Konstell. od. plastischer Rekonstruktion mit myokutanem Lappen od. IntK > - / 368 / - P.
G16B	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell., ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Punkte
G17A	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung
G17B	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung
G18A	Bestimmte Eingriffe an Dünn- / Dickdarm od. Anlegen eines Enterostomas od. andere Eingriffe am Darm mit äuß. schw. CC mit hochkompl. Ingr. od. kompliz. Diag. od. mit sehr kompl. Ingr. od. aufwendigem Ingr. mit äuß. schw. CC, mit Komplexbehandlung MRE
G18B	Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit äußerst schweren CC mit sehr komplexem Ingr. oder aufwendigem Eingriff mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern
G18C	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff
G18D	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose
G19A	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre
G19B	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff
G19C	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff
G21B	Komplexe Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx, mit äußerst schweren CC oder aufwendigem Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre
G21C	Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm
G22A	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung

G22B	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiolyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung
G22C	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung
G23A	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung
G23B	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung
G24A	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand
G24B	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC
G24C	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC
G26A	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 16 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum
G26B	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum
G33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G35Z	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G36B	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G36C	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G37Z	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G38Z	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem
H01A	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., mit kompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.
H01B	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., ohne kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.
H02A	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose
H02B	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte biliodigestive Anastomose
H05Z	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen
H06A	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren
H07A	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation
H07B	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation

H08A	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation
H08B	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 12 Jahre oder mit laparoskopischer Steinentfernung
H08C	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 11 Jahre, ohne laparoskopische Steinentfernung
H09A	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC, mit bestimmtem Eingriff an Leber, Pankreas und Gallengängen
H09B	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Pankreas oder bei bösartiger Neubildung
H09C	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas, außer bei bösartiger Neubildung
H12B	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff
H12C	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff
H33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
H38A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
H38B	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
I02D	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit äußerst schweren CC
I03B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Ingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne äuß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Ingr. an mehr. Lok.
I07A	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I07B	Bestimmte Amputation am Fuß
I14Z	Revision eines Amputationsstumpfes
I20C	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren
I20D	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese oder Kalkaneusfraktur
I24B	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre
I27A	Eingriffe am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebe-Tx m. best. Diagn. u. best. Ingr. od. m. äuß. schw. CC od. b. BNB m. schw. CC, m. best. Diagn. u. kompl. Ingr. od. Nephrekt. od. best. BNB m. best. Ingr. Abdomen od. Thorax od. Tx e. Zehe als Fingerersatz
I30C	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC
I75B	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC

J02A	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie oder Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff
J02B	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphadenekt. oder Gewebetransplant. mit mikrovask. Anastomose, mit äuß. schw. CC, oh. kompl. Eingr. od. oh. äuß. schw. CC, m. kompl. Eingr.
J02C	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff
J03Z	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung
J09A	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre
J09B	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre
J11D	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne best. Eingr., ohne Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut
J35Z	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma
J64C	Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 5 Jahre
K04Z	Große Eingriffe bei Adipositas
K06A	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus mit IntK > 392 / 368 / - Punkte oder bei BNB, mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie
K06B	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre
K06C	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. auß. schw. oder schw. CC, mit Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingriffe, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 Jahre
K06D	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC
K07Z	Andere Eingriffe bei Adipositas
K14Z	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie
K33Z	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten
L02C	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse
Q01Z	Eingriffe an der Milz
X01A	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC
X01B	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT
Z02Z	Leberspende (Lebendspende)
Z03Z	Nierenspende (Lebendspende)

Geriatric	
DRG	DRG-Bezeichnung
B44A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit neurologischer Komplexbehandlung oder anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bei schwerer motorischer Funktionseinschränkung
B44B	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder schwerer motorischer Funktionseinschränkung
B44C	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne schwere motorische Funktionseinschränkung
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
K01Z	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung
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
Herzchirurgie	
DRG	DRG-Bezeichnung
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
A62Z	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation
F03A	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation oder bestimmtem Zweifacheingriff
F03B	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Mehrfacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder bestimmter anderer komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie
F03C	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK > 196 / 184 / - P. und IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation
F03E	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J., mit Impl. klappentragende Gefäßprothese
F03F	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, Alter > 15 J., ohne Impl. klappentr. Gefäßpr.
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 bestimmten mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte
F06B	Koronare Bypass-Operation mit anderen 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 / - Aufwandspunkte oder Karotiseingriff
F06D	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation oder schwersten CC oder Implantation eines herzunterstützenden Systems
F06E	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC, ohne Implantation eines herzunterstützenden Systems
F07A	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit best. kompliz. Konst. oder komp. Operation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte oder < 18 J. mit Reop. od. and. kompliz. Konst., mit best. komp. Eingr.
F07B	Andere Eingriffe mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompliz. Konst. od. IntK > - / 368 / - P., ohne best. komp. Eingr. oder Alter > 0 J., IntK < - / 369 / - P., mit and. kompl. Eingr. mit Reop. an Herz oder Perikard oder mit best. and. kompliz. Konst.
F07C	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, IntK < - / 369 / - P. oder Alter > 17 Jahre oder ohne Reop. oder ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe oder ohne Reop. an Herz oder Perikard oder ohne best. andere kompliz. Konst.
F09A	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof
F36A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte mit aufwendigem Eingriff

F36B	Intensivmed. Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen d. Kreislaufsystr. m. kompliz. Fakt., > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. m. best. OR-Proz., ohne aufwend. Ingr. od. > - / 552 / 552 P. m. best. Aortenstent od. minimalinv. Ingr. an mehrer. Herzkl.
F36C	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / 552 / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstent oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff
F98A	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents
Innere Medizin	
DRG	DRG-Bezeichnung
A15A	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt
B12Z	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
B82Z	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven
E37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E40B	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie
E40C	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie
E41Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E63B	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik
E64A	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie
E64C	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre
E64D	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag
E65A	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äuß. schw. CC od. mit komplizierender Diagnose od. best. hochaufw. Behandlung od. Bronchitis u. Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infekt.
E65B	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung
E65C	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung
E69A	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie

E69B	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit äuß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. äuß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.
E69C	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äuß. schw. oder schw. CC oder Alter < 56 Jahre oder Beschwerden und Symptome der Atmung oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode, ohne bestimmte aufw./hochaufw. Behandlung
E71A	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC
E71C	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, ohne Chemotherapie
E73A	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC
E73B	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC
E74Z	Interstitielle Lungenerkrankung
E75B	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre
E75C	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose
E76B	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC
E77A	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte
E77C	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit and. kompliz. Konst. od. schwersten CC oder äuß. schw. CC mit kompl. Diagnose od. mit Komplexbeh. MRE od. best. hochaufwend. Behandlung od. angeb. Fehlbildungssyndrom od. Alter < 10 J.
E77D	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre
E78Z	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage
E79A	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen
E79B	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung oder mit bestimmter Pneumonie, mehr als ein Belegungstag
E79C	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komp. Diagnose, ohne äußerst schwere CC od. ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne best. mäßig aufwend. Behandlung
F01B	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren
F01E	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation od. aufwendige Sondenentfernung od. Aggregatwechsel S-ICD ohne Änderung der Sonde, ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalarterie, ohne Impl. eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 J.
F01F	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.
F12D	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenentfernung oder mäßig komplexer PTCA

F12E	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen
F12F	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. äuß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys., oh. invasive kardiol. Diag. bei best. Eingr., mit Impl. Ereignisrekorders, Alter > 15 J.
F12G	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders
F17B	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre
F18D	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff
F24A	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC
F24B	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, 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
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
F45Z	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
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 > 17 Jahre, mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag
F49F	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.
F49G	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff
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	Herzinsuff. und Schock mit äuß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. od. mit best. hochaufw. Beh. od. ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 BT bei best. akuten Nierenvers. mit äuß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganf.
F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äuß. schw. CC od. ohne Dialyse, ohne kompliz. Diagnose, ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag, ohne best. akut. Nierenvers. od. ohne äuß. schw. CC. ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.
F62D	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag
F63A	Venenthrombose mit äußerst schweren CC
F63B	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC
F66A	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC
F66B	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC
F67A	Hypertonie mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung
F67B	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung
F67D	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre
F69A	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder 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
F73B	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag
F74Z	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems
F75A	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag
F77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
G40A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G40B	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G46A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei

	schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT
G46B	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei äuß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.
G46C	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.
G47A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter < 16 Jahre oder mit endoskopischer submukosaler Dissektion am Dickdarm, ein Belegungstag
G47B	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag
G48A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation
G48B	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation
G50Z	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre
G60A	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung
G60B	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung
G64A	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC
G64B	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC
G66Z	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC
G67A	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren
G67B	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC
G67C	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC
G70B	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre
G71Z	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane
G73Z	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag
G74Z	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane
G77A	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
G77B	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane

H06B	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation
H06C	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation
H40A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC
H40B	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC
H41A	Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie
H41B	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie
H41C	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation
H41D	Andere aufwendige ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe
H41E	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation
H60Z	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC
H61A	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose
H61C	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre
H62B	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre
H62C	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis
H63A	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.
H63B	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre
H63C	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC
H64Z	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen
H77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
H78Z	Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
I66B	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte
I79Z	Fibromyalgie

J64A	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC
K60C	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre oder ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder schwerste Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag
K60E	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag
K60F	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose
K62A	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit kompliz. Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schweren CC oder best. aufwendiger / hochaufw. Behandlung, mehr als ein Belegungstag
K62B	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit kompliz. Diagnose oder endoskop. Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC od. ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung
K62C	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne kompliz. Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter > 15 Jahre
K64C	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter komplexer Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung
K64D	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung
K77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
L36B	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane
L60A	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre
L60B	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre
L60C	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte
L60D	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre oder ohne schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte
L63B	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter > 5 Jahre
L63C	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ohne Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern od. best. aufw. Beh.
L63E	Infektionen der Harnorgane oh. äuß. schwere CC, oh. bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufwendige Behandl., oh. Komplexbehandlung MRE, oh. best.

	schwere Infektionen, Alter > 2 J. und < 6 J. oder Alter < 18 J. mit schweren CC oder Alter > 89 J.
L69B	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre
Q61A	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC
Q61B	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC
Q62Z	Andere Anämie
Q63B	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre
R60F	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern
R61D	Lymphom u. nicht akute Leukämie mit Agranuloz., Portimpl., Komplexbeh. MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., Alt. > 15 J., m. intens. Chemoth. od. Alt. < 18 J. od. m. äuß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndr. od. Blastenkr., oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schwerste CC
R61E	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplant. oder Komplexbehandlung MRE oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, oh. intensive Chemoth.
R61G	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, Alter < 16 Jahre od. mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom mit best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. andere Komplexbeh. MRE
R61H	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre
R62B	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation
R65Z	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag
S60Z	HIV-Krankheit, ein Belegungstag
S62Z	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit
S63A	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation
S63B	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation
S65A	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC
S65B	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC
T60A	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte
T60C	Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. äuß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. äuß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC
T60E	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag
T60F	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/ 184 / - Aufwandspunkte

T60G	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ein Belegungstag
T62A	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre
T64C	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose
T77Z	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten
U60B	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre
U63Z	Schwere affektive Störungen
V40Z	Qualifizierter Entzug
V60A	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit
V60B	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit
V61Z	Drogenintoxikation und -entzug
V63Z	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit
V64Z	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit
Z01C	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff
Z65Z	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung
Kardiologie	
DRG	DRG-Bezeichnung
B12Z	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen
F01A	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit kompliz. Faktoren oder myokardstimulierendes System oder aufwendige Sondenentf. mit kompliz. Faktoren oder Zweikammer-Stimulation mit kompliz. Faktoren
F01B	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren
F01C	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne komplizierende Faktoren oder Impl. eines Drucksensors in die Pulmonalarterie oder Impl. eines intrakardialen Pulsgenerators
F01D	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - AP oder best. Sondenentfernung oder Alter < 18 Jahre
F01E	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation od. aufwendige Sondenentfernung od. Aggregatwechsel S-ICD ohne Änderung der Sonde, ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalarterie, ohne Impl. eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 J.
F01F	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.
F02A	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation
F02B	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation

F09B	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, mit mäßig komplexen kardiothorakalen Eingriffen, 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 oder ohne mäßig komplexen kardiothorakalen Eingriffen
F12A	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem mit äuß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenentfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatw. mit kompliz. Faktoren
F12B	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren
F12C	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre
F12D	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenentfernung oder mäßig komplexer PTCA
F12E	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen
F12F	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. äuß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys., oh. invasive kardiolog. Diag. bei best. Eingr., mit Impl. Ereignisrekorders, Alter > 15 J.
F12G	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, 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. best. Rekanalisationsverf., Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mit kompliz. Konst. od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage
F17A	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre
F17B	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, 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
F19B	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC
F24A	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC

F24B	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC
F37Z	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F41A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC
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 > 17 Jahre, mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag
F49E	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialem Mapping oder bestimmter komplexer Diagnose
F49F	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.
F49G	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff
F50A	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre
F50B	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre
F50C	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne komplexe Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre
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 bestimmter 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	Herzinsuff. und Schock mit äuß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. od. mit best. hochaufw. Beh. od. ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 BT bei best. akuten Nierenvers. mit äuß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganf.
F62C	Herzinsuffizienz und Schock ohne äuß. schw. CC od. ohne Dialyse, ohne kompliz. Diagnose, ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag, ohne best. akut. Nierenvers. od. ohne äuß. schw. CC. ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.
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 ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre
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
F75C	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15
F95A	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofohrverschluss
F95B	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofohrverschluss

F98B	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 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 > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff
Neurologie	
DRG	DRG-Bezeichnung
A07F	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte, ohne Beatmung > 1799 Stunden
A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
B02E	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
B04B	Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere 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
B17B	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensystems oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Ingr., Alter < 16 J. oder mit mäßig kompl. Ingr., Alter < 19 J. oder mit äuß. schw. oder schw. CC
B21A	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation
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. Eingriff, ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte
B39C	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, bis 72 Std., ohne kompl. Ingr., 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
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 äußerst 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 zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Stunden 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 und peripheren Nerven ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie
B71D	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC
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, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder komplexer Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter Diagnose, mit komplexer Diagnose
B76C	Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter Diagnose, ohne komplexe Diagnose
B76D	Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag
B76E	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose
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 oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung
B85B	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung
B85C	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium
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 komplexen Eingriffen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation
W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma
Neurologische Frührehabilitation	
DRG	DRG-Bezeichnung
A43Z	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
B11Z	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
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
W01A	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation
W40Z	Frührehabilitation bei Polytrauma
Unfallchirurgie	
DRG	DRG-Bezeichnung
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
I02A	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur
I02B	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilsch., m. äuß. schw. CC od. kompl. OR-Proz. od. mit hochkompl. Gewebe-Tx od. Vakuumbeh. od. BNB u. kompl. OR-Proz. od. kompl. Gewebe-Tx m. äuß. schw. CC
I02C	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, bei BNB und kompl. OR-Proz. m. äußerst schweren oder schweren CC od. komplexer Gewebe-Tx m. äußerst schweren CC
I03A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit äuß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.
I05A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC
I05B	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese
I05C	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese
I08A	And. Eingr. Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Eingr. in Komb. Hüftg. und ob. Extr. od. WS od. best. kompl. Fakt. mit best. Eingriffen mit best. Diag. od. best. Beckenrepos. od. kompl. Fakt. od. kompl. Proz. od. Diag. od. äuß. schw. CC bei BNB WS und Becken
I08B	And. Eingr. Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Eingr. in Komb. Hüftg. und ob. Extr. od. WS od. best. kompl. Fakt., oh. best. Eingriffe mit best. Diag., oh. best. Beckenrepos., oh. kompl. Fakt. od. kompl. Proz. od. Diag. od. äuß. schw. CC oh. BNB WS und Becken
I08C	And. Eingr. Hüftgel. mit mäßig kompl. Eingriff ohne best. kompl. Faktoren, ohne best. kompl. Proz. od. m. kompl. Proz. od. Diagn. od. Alter < 6 J. od. Eingr. in Komb. Hüftgel. und ob. Extr. od. WS od. m. offener Rep. Beckenringfraktur od. m. Komplexbeh.
I08D	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, ohne Eingriffe in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule, ohne Komplexbehandlung
I08E	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne Eingriffe in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule, ohne best. komplizierende Faktoren, mit bestimmten Eingriffen Becken und Femur oder bestimmten komplizierenden Diagnosen
I08F	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne Eingr. in Komb. Hüftgel. und obere Extremität oder Wirbelsäule, ohne best. kompliz. Faktoren, mit best. and. Eingr. an Hüftgel. und Femur oder best. kompl. Eingr. Femur und Becken ohne best. Diagn., > 1 BT
I08G	Andere Eingriffe Hüftgelenk u. Femur oh. best. kompliz. Faktoren, oh. best. andere Eingr. an Hüftgel. u. Femur oder best. Eingr. Femur u. Becken oh. best. Diag. oder komplexe Diag. oder beids. Eingr., oh. best. komplexen Eingr. Femur u. Becken, > 1 BT
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 den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese
I13B	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingriff oder kompliz. Diagnose oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder mit Fixateur ext., mit best. BNB od. mit Einbringen von Abstandshalt od. Alter < 18 J. mit auß. schw. od. schw. CC
I13C	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingr. od. kompliz. Diag. od. bei Endopr. der oberen Extremität od. m. Fix. ext., m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch., m. best. kompl. Osteot. od. BNB od. Alter < 18 J. m. auß. schw. od. schw. CC
I13D	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten od. bei Endoproth. am Knie m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Pseudarthrose od. best. Osteotom. od. best. Eingr. Knieproth. od. Epiphyseodese od. bei BNB od. Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. od. schw. CC
I13E	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmter offener Reposition oder mit Implantation alloplastischer Knochenersatz oder bei BNB oder mit bestimmter Knochentransplantation oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC
I13F	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmte offene Reposition, ohne Implantation alloplastischer Knochenersatz, außer bei BNB ohne bestimmte Knochentransplantation oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC
I16A	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen
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
I20E	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritits oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre
I20F	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre
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. Eingr. 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 oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC
I23B	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Knochen

I23C	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmten 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
I27E	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag
I29A	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen
I29B	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter
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
I31C	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Unterarm
I32A	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwendigem rekonstruktivem Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand
I32E	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 6 Jahre
I32F	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
I46B	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur
I47A	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthro-dese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff
I47B	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoproth. oder gelenkplast. Eingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radiuskopfproth. od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.
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 kompl. Eingr. Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm od. best. geschl. Reposition einer Gelenkluxation m. Osteosynthese od. Einbringen Osteosynthesemat. bei OP am Weichteilgewebe
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 operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit äuß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, mit kompl. Diagn. oder ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszitis
I68C	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit äuß. schw. CC od. schw. CC od. Alter > 65 J., oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.
I74C	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk 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
I98Z	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
J65A	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag
J65B	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag
W01B	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte
W01C	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte
W02A	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte
W02B	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte
W04A	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen
W04B	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, mit bestimmten anderen Eingriffen oder Beatmung mehr als 24 Stunden
W04C	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne bestimmte andere Eingriffe, ohne Beatmung > 24 Stunden
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, ohne komplizierende Konstellationen, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte andere Eingriffe

W61A	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte
W61B	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte
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

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 2021 eine Vereinbarung zur Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen bis zum 31. August 2020 zu schließen. Zum 30. Juni 2020 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. Nach § 137i Absatz 3a SGB V war das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus (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 2021 die in der PpUGV a. F. festgelegten pflegesensitiven Bereiche in Krankenhäusern sowie der zugehörigen Pflegepersonaluntergrenzen weiterentwickelt, Pflegepersonaluntergrenzen für den pflegesensitiven Bereich der Intensivmedizin um die pädiatrische Intensivmedizin ergänzt sowie die pflegesensitive Bereiche Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie und Pädiatrie erstmalig festgelegt und auf Grundlage der Auswertung der Daten des InEK die Grenzwerte des Anteils von Pflegehilfskräften an der Gesamtzahl der Pflegekräfte angepasst.

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 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 2020 erhoben.

Für die Krankenhäuser dürften 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-Stärkungsgesetz werden die den Krankenhäusern für zusätzliches Personal entstehende Kosten 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 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

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

Zu Absatz 2

Die Regelung entspricht im Wesentlichen § 1 Absatz 2 PpUGV a.F. mit dem Zusatz, dass die bereits benannten Bereiche um die weiteren pflegesensitiven Bereiche Innere Medizin, Allgemeine Chirurgie, pädiatrische Intensivmedizin und Pädiatrie ergänzt werden.

Zu Absatz 3

Der in § 1 Absatz 3 PpUGV a.F. vorgesehene Ausschluss des Anwendungsbereichs für die Pädiatrie wurde gestrichen, da erstmalig auch für den pflegesensitiven Bereich der Pädiatrie und pädiatrischen Intensivmedizin Pflegepersonaluntergrenzen festgelegt werden.

Mit Absatz 3 wird der Ausschluss des Anwendungsbereichs der Pflegepersonaluntergrenzen für die Pädiatrie und die pädiatrische Intensivmedizin in den Bereichen Frauenheilkunde und Geburtshilfe eines Krankenhauses aufgenommen, da der Bereich Frauenheilkunde und Geburtshilfe eines Krankenhauses nicht Regelungsgegenstand dieser Verordnung ist und sich der Pflegeaufwand von den pflegesensitiven Bereichen Pädiatrie und die pädiatrische Intensivmedizin unterscheidet. In den Bereichen, in denen die Richtlinie des Gemeinsamen Bundesausschusses über Maßnahmen zur Qualitätssicherung in der Versorgung von Früh- und Reifegeborenen (QFR-RL) gilt, ist die Anwendung der Pflegepersonaluntergrenzen für die Pädiatrie und die pädiatrische Intensivmedizin aufgrund der Regelung des Gemeinsamen Bundesausschusses (G-BA) ebenfalls ausgeschlossen.

Zu § 2 (Begriffsbestimmungen)

Die Regelungen entsprechen § 2 PpUGV a.F. Die Analyse der im Rahmen der Weiterentwicklung der Pflegepersonaluntergrenzen erhobenen Daten kam zu dem Ergebnis, dass sich das bislang verwendete Schichtmodell (Unterscheidung von Tag- und Nachtschicht sowie keine Unterscheidung von Wochenenden und unter der Woche) sowie die übrigen Begriffsbestimmungen als Abgrenzungskriterien bewährt haben.

Zu § 3 (Ermittlung pflegesensitiver Bereiche in den Krankenhäusern)

Die Regelung bestimmt, unter welchen Voraussetzungen ein Krankenhaus einen oder mehrere der pflegesensitiven Bereiche der Geriatrie, der Unfallchirurgie, der Kardiologie, der

Neurologie, der Allgemeinen Chirurgie, der Inneren Medizin, der Intensivmedizin, der pädiatrischen Intensivmedizin, der Pädiatrie und der Herzchirurgie vorweist.

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 2020 zum Zeitpunkt der Ermittlung noch nicht vorliegen, ist das Datenjahr 2019 maßgeblich.

Zu Absatz 2

Während Nummer 1 sich auf alle pflegesensitiven Bereiche bezieht und hierfür entsprechend § 3 Absatz 2 Nummer 1 PpUGV a. F. auf den Fachabteilungsschlüssel abstellt, übernimmt Nummer 2 das ebenfalls fachabteilungsbezogene 40 Prozent-Kriterium nach § 3 Absatz 2 Nummer 2 PpUGV a. F. Da der pflegesensitive Bereich Pädiatrie nicht über die DRG-Indikatoren bestimmt wird, wird dieser in Nummer 2 nicht benannt.

Nummer 3 entspricht § 3 Absatz 2 Nummer 3 PpUGV a.F. Zur Ermittlung von pflegesensitiven Bereichen ist wie bisher eine Mindestanzahl von jeweils 5 000 Belegungstagen erforderlich, die in den nach § 21 KHEntgG übermittelten Daten des Jahres 2019 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. Da der pflegesensitive Bereich Pädiatrie nicht über die DRG-Indikatoren bestimmt wird, wird dieser in Nummer 3 nicht benannt.

Zu Absatz 3

Nummer 1 bis 3 entsprechen § 3 Absatz 3 Nummer 1 bis 3 PpUGV a.F. Die Ausgestaltung der neurologischen Frührehabilitation und der Schlaganfalleinheit (Stroke Unit) als eigene pflegesensitive Bereiche im Leistungsspektrum der Neurologie (Nummer 1 und 2) wird aufgrund der Datenanalyse des InEK beibehalten. Dies trägt dem Umstand Rechnung, dass für die Leistungsbereiche der neurologischen Frührehabilitation und der neurologischen Schlaganfalleinheit 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. Mit dem Medizinprodukte-EU-Anpassungsgesetz vom 28. April 2020 (BGBl. I S. 960) werden die bisher vom Deutschen Institut für medizinische Dokumentation und Informationen (DIMDI) wahrgenommenen Aufgaben auf das Bundesinstitut für Arzneimittel und Medizinprodukte (BfArM) übertragen. Diese Aufgabenübertragung macht eine Anpassung der Nummern 2 und 3 erforderlich.

Nummer 3 entspricht § 3 Absatz 3 Nummer 3 PpUGV a. F..

Die neu eingefügte Nummer 4 bestimmt, unter welchen Voraussetzungen ein Krankenhaus einen pflegesensitiven Bereich der pädiatrischen Intensivmedizin vorweist. Dieser Bereich lässt sich über die Dokumentation der Operationen- und Prozedurenschlüssel der intensivmedizinischen Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d*) sowie aufgrund der Meldung sämtlicher Stationen von Fachabteilungen mit einem Fachabteilungsschlüssel der pädiatrischen Intensivmedizin abbilden und von den sonstigen Leistungen der Intensivmedizin abgrenzen.

Die neu eingefügte Nummer 5 bestimmt, unter welchen Voraussetzungen ein Krankenhaus einen pflegesensitiven Bereich der Pädiatrie vorweist. Dieser Bereich lässt sich über die nach § 21 Krankenhausentgeltgesetz übermittelten Daten eines Krankenhauses bestimmen, wenn im Jahr 2019 in einer Fachabteilung mehr als 50 Prozent der Patientinnen und Patienten Kinder im Alter unter 16 Jahren gewesen sind oder die Anzahl an Belegungstagen bei Kindern im Alter unter 16 Jahren auf einer Fachabteilung mindestens 3000 beträgt.

Zu Absatz 4

Die Regelung entspricht § 3 Absatz 4 PpUGV a. F. unter Berücksichtigung des zusätzlichen Ermittlungskriteriums der Belegungstage sowie der hinzugekommenen pflegesensitiven Bereiche der pädiatrischen Intensivmedizin und Pädiatrie. Danach umfassen fachabteilungsbezogen ermittelte pflegesensitive Bereiche weiterhin die Fachabteilungen mit all ihren Stationen. Da die über Belegungstage oder die Operationen- und Prozedurenschlüssel 8-98d.* (intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter) 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 8-98d.* erbracht werden. Der pflegesensitive Bereich der pädiatrischen Intensivmedizin und Intensivmedizin erstreckt sich unverändert auf sämtliche als intensivmedizinische Behandlungseinheiten aufgestellten Betten einer Station.

Zu Absatz 5

Die Regelung gewährleistet, dass die im Jahr 2019 durch das InEK ermittelten pflegesensitiven Bereiche der Krankenhäuser fortgelten.

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.

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 15. Dezember eines Jahres vor und stellt somit bezüglich des Meldezeitpunktes eine Abweichung zu § 5 Absatz 3 Satz 1 PpUGV a.F. dar. 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.

Für den pflegesensitiven Bereich der pädiatrischen Intensivmedizin sind alle Stationen zu benennen, auf denen die Operationen- und Prozedurenschlüssel der intensivmedizinischen Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d.*) verschlüsselt werden können sowie alle Stationen von Fachabteilungen mit einem Fachabteilungsschlüssel der pädiatrischen Intensivmedizin, 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 im Wesentlichen § 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 2020 sowie die Festlegung der ab dem 1. Januar 2021 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 2021.

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 Inneren Medizin und Kardiologie ergänzend zum pflegesensitiven Bereich der Geriatrie trägt den besonderen Anforderungen dieser Bereiche an die pflegerische Versorgung und den Pflegepersonalansatz Rechnung.

Erstmalig geregelt werden Pflegepersonaluntergrenzen in den pflegesensitiven Bereichen Pädiatrie, Allgemeine Chirurgie und Innere Medizin. Aufgrund der durch das InEK ermittelten, ähnlichen Perzentilwerte ist eine Festlegung von gemeinsamen Pflegepersonaluntergrenzen für die Bereiche Innere Medizin und Kardiologie sowie Allgemeine Chirurgie und Unfallchirurgie sowohl angezeigt als auch geeignet, um einer Verschiebung von Pflegepersonal entgegen zu wirken. Die Datenanalyse des Bereichs der Herzchirurgie unterscheidet sich signifikant von den beiden anderen chirurgischen Bereichen, sodass die separate Festlegung des Bereichs aufgrund des höheren Pflegeaufwands beibehalten wird.

Die Festlegung des pflegesensitiven Bereichs Intensivmedizin erfolgt gemeinsam mit der pädiatrischen Intensivmedizin, da beide Bereiche sehr ähnliche Perzentilwerte aufweisen und auf diese Weise Abgrenzungsfragen bei Mischstationen mit Erwachsenen und Kindern vorgebeugt wird.

Zu Absatz 2

Geregelt wird die Fortgeltung der Anrechnungsquoten der Pflegehilfskräfte entsprechend § 6 Absatz 2 PpUGV a. F. für das Jahr 2020 sowie die Festlegung der ab dem 1. Januar 2021 geltenden Anrechnungsmöglichkeiten gegliedert nach den pflegesensitiven Bereichen auf Grundlage der Datenauswertung des InEK. In den pflegesensitiven Bereichen Intensivmedizin (in der Nachtschicht), Unfallchirurgie (in der Nachtschicht), Kardiologie (in der Nachtschicht), Neurologie (in der Tagschicht) und Neurologische Frührehabilitation (in der Nachtschicht) erfolgt eine Anpassung der Werte.

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)

Die Regelung entspricht § 7 PpUGV a. F.

Zu § 8 (Ausnahmetatbestände)

Die Regelung entspricht § 8 Absatz 2 PpUGV a. F. § 8 Absatz 1 PpUGV a.F. wurde ersatzlos gestrichen, da die dort geregelte Übergangsfrist bereits abgelaufen ist.

Zu § 9 (Personalverlagerungen)

Die Regelung entspricht § 9 PpUGV a.F.

Die im Rahmen der PpUG-Nachweis-Vereinbarung vom 28. November 2018 vorgesehenen Bestimmungen zu Personalverlagerungen gelten weiterhin im Rahmen der Verordnung. 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 2021 gelten, bis Ende des Jahres 2020.