

Fallpauschalen-Katalog gem. § 17b Abs. 1 S. 4 KHG i.V.m. § 21 Abs. 10 Satz 5 KHG
Katalog ergänzender Zusatzentgelte gem. § 17b Abs. 1 S. 7 KHG
Pflegeerlöskatalog gem. § 17b Abs. 4 S. 5 KHG

Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt für die Abrechnung von Fallpauschalen des aG-DRG-Katalogs nicht, soweit nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes sonstige Entgelte für bestimmte Leistungen nach Anlage 3a/b, teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG oder besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 10 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.

Die tagesbezogenen Bewertungsrelationen des Pflegeerlöskatalogs sind für die Abzahlung des Pflegebudgets nach § 6a KHEntgG zu verwenden. Die Werte 1,0000 und 0,5000 in Anlage 3a bzw. 3b sind nicht kalkuliert; sie entsprechen den Vorgaben nach § 8 Abs. 5 FPV.

Abkürzungen:

CC	Komplikationen oder Komorbiditäten
MDC	Hauptdiagnosegruppe (Major Diagnostic Category)
OR	operativ (Operating Room)
ZE	Zusatzentgelt
ZE _D	Zusatzentgelt, differenziert
Partition "O"	operative Fallpauschalen
Partition "A"	andere Fallpauschalen, z. B. Koloskopie
Partition "M"	medizinische Fallpauschalen

Fußnoten:

- 1) Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden.
- 2) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 3 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
- 3) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 2 ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.
- 4) Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus nach § 2 Abs. 1 und 2 erfolgt nicht.
- 5) Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und/oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog ggf. keine Werte angegeben.
- 6) Bei den in der DRG-Bezeichnung angegebenen Punktwerten für die intensivmedizinische Komplexbehandlung handelt es sich bei dem ersten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d.*), bei dem zweiten Wert um die Aufwandspunkte für die aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (8-98f.*) und bei dem dritten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Erwachsenenalter (8-980.*).

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Prä-MDC													
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	14,521		48,4	15	0,616	66	0,273		x	x	3,2858
A01B	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtranspl. mit Beatmung > 59 und < 180 Std. od. mit Transplantatabstoßung od. mit komb. Nierentranspl. od. m. kombinierter Pankreastreanspl. od. Alter < 6 J. oder od. m. intensivm. Komplexbeh. > 980 / 828 / - P.	8,934		30,5	9	0,586	48	0,220		x	x	2,5368
A01C	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne komb. Nierentranspl., ohne kombinierte Pankreastreanspl., Alter > 5 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 980 / 828 / - P.	6,407		22,9	7	0,493	39	0,172		x	x	1,9304
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	6,791		24,0	7	0,508	42	0,178		x	x	1,9951
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	19,172		49,8	16	0,901	68	0,308		x	x	3,2857
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	9,434		25,5	7	0,757	38	0,279		x	x	2,3406
A04B	O	Knochenmarktranspl. / Stammzelltransf., allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe best. Stammzellen od. Alt. < 18 J., mit best. Entnahme od. Stammzellboost od. intensivmed. Komplexbeh. > 2058 / - / - P.	11,516		50,8	16	0,654	69	0,227		x	x	3,2406
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, < 18 J. od. GVHD Grad III/IV od. auß. b. Plasmozytom, mit Gabe best. Stammz. od. GVHD III/IV od. HLA-versch., mit best. Entn. od. SZ-Boost od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	12,920		56,5	18	0,657	74	0,221		x	x	3,0960
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad II und IV oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	6,855		39,2	12	0,514	57	0,170		x	x	2,0340
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom	5,831		34,6	11	0,474	50	0,164		x	x	1,9827
A05Z	O	Herztransplantation	18,689		85,5	28	0,461	104	0,191		x	x	2,0355
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	31,034		118,2			136	0,252		x	x	4,4532
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte	25,659		102,7			121	0,213		x	x	3,9580
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	17,954		103,4			121	0,141		x	x	3,5469
A07A	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbeh. > 3920 / 3680 / 3680 P. oder mit hochkompl. oder dreizeiligem Eingr.	22,138		76,5	25	0,668	95	0,246		x	x	4,0207
A07B	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur und ECMO ab 384 Stunden oder mit Polytrauma oder Alter < 16 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - Punkte	18,577		68,9	22	0,692	87	0,231		x	x	4,0529
A07C	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, ohne ECMO ab 384 Stunden, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2760 Punkte	15,469		65,2	21	0,624	83	0,174	0,207		x	3,7901

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A07D	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1380 / 2484 und < 2353 / 1933 / 2761 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	12,465		53,2	17	0,629	71	0,149	0,209		x	3,8556
A07E	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Beatmung > 1799 Stunden	10,158		61,6	20	0,459	80	0,110	0,154		x	3,2201
A07F	O	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	7,977		60,5	19	0,378	78	0,088	0,123		x	2,6874
A09A	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit IntK > 2352 / 1932 / 2208 P., mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre, mit IntK > 1764 / 1932 / - Punkten oder mit sehr komplexem Eingriff und IntK > - / 2208 / - Punkten	16,286		56,2	18	0,679	74	0,230		x	x	3,7371
A09B	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 Punkte, mit angeb. Fehlbild. oder Tumorerkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P., Alter < 16 J.	10,991		39,8	12	0,690	58	0,225		x	x	3,7698
A09C	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 2208 P. oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	9,281		34,3	10	0,714	52	0,186		x	x	3,8062
A09D	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / 1656 und < 1765 / 1657 / 2209 Aufwandspunkte	9,256		44,1	14	0,558	62	0,133	0,185		x	3,3639
A09E	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 u. < 1471 / 1381 / 1657 Punkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	7,236		31,9	10	0,613	48	0,148	0,205		x	3,7088
A09F	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	6,538		31,9	10	0,545	50	0,131	0,182		x	3,0423
A11A	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 2208 Aufwandsp.	13,558		47,3	15	0,623	65	0,211	0,207		x	3,5480
A11B	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkomplexem Eingriff oder best. Eingriff und best. intensivmed. Komplexbeh. oder Alter < 2 Jahre bei angeborener Fehlbildung	9,907		35,0	11	0,630	53	0,216		x	x	3,5704
A11C	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder komplizierende Konstellation	7,165		23,4	7	0,600	41	0,205		x	x	3,2592

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A11D	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Proz., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1932 P., m. kompliz. Konst. und best. OR-Proz. od. hochkompl. Diagn., Alter > 15 J. od. bei Tumor od. angeb. Fehlbild., Alt. < 3 J. od. IntK > 980 / 1104 / - P.	6,705		26,1	8	0,561	44	0,194		x	x	3,2354
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	5,154		21,6	6	0,655	38	0,149		x	x	3,4279
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	4,914		21,7	6	0,579	40	0,131	0,179		x	3,3389
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder äußerst schwere CC	4,604		23,6	7	0,540	42	0,129	0,176		x	2,9573
A11H	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC	3,224		19,5	6	0,437	36	0,110	0,149		x	3,1435
A13A	O	Beatmung > 95 Std. mit hochkompl. Eingriff oder mit int. Komplexbeh. > 1176 / 1380 / - P. oder mit kompl. OR-Prozedur oder bei Lymphom und Leukämie und int. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 P. oder mit kompliz. Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 Jahre	8,375		33,3	10	0,620	51	0,205		x	x	3,2804
A13B	O	Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	6,219		22,9	7	0,517	41	0,180		x	x	2,8661
A13C	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konstellation od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / - / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	5,636		26,5	8	0,477	45	0,143		x	x	2,7441
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter > 5 Jahre oder mit IntK > - / 828 / - Punkte oder kompl. OR-Prozedur od. mit best. OR-Prozedur od. kompliz. Konst. od. mit IntK > 588 / 552 / 552 Punkte od. Alter < 16 Jahre bei bösartiger Neubildung	4,483		19,0	5	0,528	37	0,117		x	x	2,6225
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	3,830		18,8	5	0,536	36	0,120		x	x	2,7876
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	2,573		12,5	3	0,578	26	0,130	0,172		x	3,0881
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	2,515		15,8	4	0,451	32	0,100	0,135		x	2,6083

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	1,893		11,1	3	0,444	25	0,112	0,146		x	2,8862
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 18 Jahre oder bestimmte Entnahme oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	4,617		26,3	8	0,500	42	0,171		x	x	2,4421
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Entnahme oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	2,592		23,3	7	0,316	35	0,104		x	x	1,2738
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	2,048		19,2	5	0,333	27	0,100		x	x	1,1632
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder ABO-inkompatible Transplantation oder schwerste CC	5,525		23,5	7	0,467	41	0,189		x	x	1,7382
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne ABO-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC	3,914		15,8	4	0,495	27	0,157		x	x	1,5181
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	31,855		102,7			121	0,266		x	x	4,2132
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 P. bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	8,562		38,7	12	0,582	57	0,195		x	x	2,9114
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 und < 981 / 1105 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	5,336		27,2	8	0,506	45	0,168		x	x	2,4147
A36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	4,288		23,3	7	0,450	41	0,108		x	x	2,4892
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre	1,433		15,4	4	0,279	23	0,091	0,085		x	0,7905
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre oder ohne schwerste CC	1,658		11,9	3	0,389	22	0,116	0,121		x	1,9117
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,553		4,9	1	0,324	11	0,111	0,092		x	0,8571
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC oder komplizierender Konstellation	1,560		13,9	4	0,248	28	0,104		x	x	1,0888
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 16 Jahre	0,676		4,6			10	0,146		x	x	1,4851
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,532		6,0			16	0,083		x	x	0,7396
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,155		1,0							x	1,1579

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A61A	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter akuter Graft-versus-Host-Krankheit, mehr als ein Belegungstag	2,148		15,2	4	0,405	31	0,133	0,125		x	1,5263
A61B	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, mit schweren CC oder Alter < 10 Jahre	0,808		6,2	1	0,611	17	0,119	0,103		x	1,4505
A61C	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,371		2,9	1	0,216	7	0,117	0,087		x	1,0755
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	2,381		19,8	6	0,291	36	0,118	0,098		x	1,0577
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	1,629		11,4	3	0,361	23	0,127	0,117		x	1,0022
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,432		10,0	2	0,387	22	0,116	0,106		x	0,8538
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	0,857		2,8	1	0,438	6	0,284	0,209		x	0,9988
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	1,546		11,0	3	0,319	24	0,116	0,106		x	0,8675
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems													
B01A	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 18 Jahre	5,502		20,0	6	0,479	38	0,175	0,159			2,2417
B01B	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 17 Jahre	4,298		21,2	6	0,347	39	0,133	0,109			1,4094
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte, Alter < 6 Jahre mit Eingriff bei BNB oder Alter < 16 Jahre und mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	6,654		24,2	7	0,460	42	0,152		x		2,3913
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, Bestr. an mind. 9 T. od. best. Eingr. bei BNB mit intraop. Monit., Alt. < 18 J. od. b. BNB od. IntK > 392 / 368 / - P., mit schwersten CC, Alt. > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J. od. oh. Eingr. bei BNB	6,214		39,9	12	0,365	58	0,127		x		1,2533
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, mehr als 8 Bestr., Alter > 17 J. oder ohne best. Eingr. bei BNB mit intraop. Monit. od. bei NB des Nervensystems oder IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J., oh. schwerste CC	4,779		20,5	6	0,540	35	0,184		x		2,5183
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren	3,072		11,8	3	0,369	25	0,141		x		1,3885
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	2,629		13,7	4	0,445	28	0,163		x		1,7413
B03Z	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit intraoperativem Monitoring oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	2,436		10,7	3	0,254	23	0,113	0,086			1,0728
B04A	O	Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,374		12,2	3	0,522	26	0,120		x		1,7997
B04B	O	Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	2,716		14,8	4	0,360	30	0,085		x		1,3763
B04C	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,067		5,2	1	0,539	10	0,067		x		0,9666

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,444		2,4	1	0,124	5	0,060	0,060			0,9115
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	3,381		19,2	5	0,343	37	0,075	0,102			1,4446
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	0,955		5,4	1	0,439	12	0,062	0,074			0,8589
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1,715		12,7	3	0,335	26	0,074	0,098			1,1492
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,206		19,0	5	0,357	34	0,113		x	x	0,8468
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,137		9,5	2	0,368	21	0,117	0,106		x	0,8484
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,631		4,9			13	0,087	0,103		x	0,9224
B17A	O	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	1,290		8,6	2	0,336	17	0,082	0,105			1,0592
B17B	O	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 auß. schw. oder schw. CC	1,424		9,5	2	0,294	23	0,098	0,084			1,0239
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff	1,480		4,4	1	0,179	9	0,057	0,066			0,7889
B17D	O	Ingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensyst. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., Alt. < 19 J. od. mit schw. CC, Alt. > 15 J., ohne mäßig kompl. Ingr. od. oh. schw. CC, Alt. > 18 J., mit mäßig kompl. Ingr.	0,876		4,5	1	0,304	12	0,060	0,070			0,7795
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Ingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,639		2,9	1	0,182	6	0,059	0,062			0,8644
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,310		19,6	6	0,277	38	0,069	0,094			1,1470
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelschutes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	1,836		10,7	3	0,228	23	0,060	0,078			0,9534
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,326		6,9	1	0,305	15	0,062	0,077			1,0124
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,241		7,6	2	0,183	19	0,051	0,064			0,8393
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,541		3,0	1	0,114	7	0,051	0,055			0,8378
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	0,575		2,8	1	0,111	7	0,056	0,058			0,8178

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektroden systemen	0,651		3,0	1	0,251	7	0,059	0,063			0,8289
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	2,272		8,4	2	0,382	17	0,163		x		1,7317
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre	2,324		9,9	2	0,389	20	0,142		x		1,2534
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation, Alter < 3 J. oder intervent. Eingriff oder Alter < 18 J. mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriffe bei Trigemineuralgie, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung	1,404		6,1	1	0,463	14	0,151		x		1,3260
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung	1,522		7,9	2	0,306	18	0,121		x		1,2251
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung	1,303		7,8	2	0,271	17	0,114		x		1,2001
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	3,314		12,1	3	0,271	20	0,090	0,083			0,9848
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	0,681		3,5	1	0,140	8	0,081	0,063			1,0943
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder Alter < 10 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	8,462		32,5	10	0,653	50	0,221		x	x	3,4152
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 588 / 552 / 552 Punkte mit best. OR-Prozedur oder best. hochaufw. Implantate oder Alter > 9 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	5,974		21,6	6	0,704	37	0,228		x	x	3,5455
B39A	O	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	3,330		17,1	5	0,469	34	0,164		x		1,8139
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingriff, ohne kompl. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	2,024		11,2	3	0,428	23	0,107		x		1,6166
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, bis 72 Std., ohne kompl. Eing., ohne kompl. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. oder and. neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganf., mehr als 72 Std.	1,621		9,1	2	0,427	19	0,098		x		1,2928
B42A	A	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	2,562		23,6			35	0,074	0,102			1,4104
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,192		20,8			30	0,072	0,098			1,2869

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit neurologischer Komplexbehandlung oder anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bei schwerer motorischer Funktionseinschränkung	1,979		23,9			35	0,056	0,077			1,0515
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder schwerer motorischer Funktionseinschränkung	1,357		20,1			30	0,046	0,063			0,9052
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne schwere motorische Funktionseinschränkung	1,164		18,0			25	0,044	0,060			0,7020
B45Z	A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,872		21,1	6	0,532	38	0,176	0,168		x	2,4426
B47A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1,231		16,0			20	0,055	0,071		x	0,4606
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	0,834		10,1			16	0,055	0,074		x	0,4898
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,458		17,8			22	0,056	0,076			0,6150
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,794		8,6	2	0,256	20	0,063	0,080			0,9275
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,174		1,0								1,1668
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	2,700		8,3	2	0,449	15	0,114		x		2,0842
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,523		6,0	1	0,332	14	0,059	0,073			0,8680
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	1,525		11,8	3	0,351	24	0,119	0,110		x	1,7944
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,163		12,3	3	0,282	26	0,064	0,085		x	1,2627
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,516		3,3	1	0,220	7	0,141	0,109		x	1,9527
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,548		5,6	1	0,345	14	0,066	0,080		x	0,9602
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	0,972		11,8	3	0,236	23	0,056	0,074			1,1160
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,693		8,4	2	0,225	17	0,056	0,072			0,7867
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,410		16,6	5	0,227	35	0,058	0,077			1,2115
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,660		5,0	1	0,467	12	0,127	0,106			1,2380
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,631		5,8	1	0,471	14	0,074	0,090			0,6708
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,501		6,1	1	0,361	14	0,056	0,069			0,6682
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	0,842		5,7			11	0,101	0,123			1,6006
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1,056		8,8	2	0,337	19	0,080	0,103			1,2335

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B69C	M	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 auß. schw. CC	0,656		4,4	1	0,297	10	0,101	0,118			1,2590
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,509		4,3	1	0,284	9	0,081	0,094			0,8529
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	1,503		11,0	3	0,366	22	0,094		x		1,5876
B70B	M	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	1,181		8,3	2	0,383	18	0,097		x		1,5064
B70C	M	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.	0,907		7,3	1	0,442	15	0,084	0,106			1,2839
B70D	M	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.	0,826		6,3	1	0,402	14	0,089	0,110			1,1701
B70E	M	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	0,944		8,5	2	0,306	18	0,076	0,097			1,2728
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	0,693		7,4			16	0,063	0,080			0,8892
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,580		2,6						x		2,4591
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,484		2,4						x		2,4462
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,219		1,0								1,3516
B71A	M	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	2,972		22,0	6	0,411	36	0,091	0,125			1,4727
B71B	M	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	1,244		12,0	3	0,303	24	0,071	0,093			0,9242

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbäume	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B71C	M	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	0,877		9,8	2	0,280	21	0,060	0,078			0,7437
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,444		4,4	1	0,261	10	0,069	0,080			0,6752
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	0,796		6,9	1	0,615	16	0,110	0,096			1,5270
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag	0,917		9,5	2	0,298	21	0,066	0,085			0,8558
B73Z	M	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,720		7,6	2	0,234	17	0,065	0,082			0,7533
B74Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2,584		31,1			49	0,056	0,078			1,3125
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,381		2,8	1	0,184	6	0,093	0,098			1,3075
B76B	M	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	1,312		11,5	3	0,317	25	0,077	0,101			1,5715
B76C	M	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	0,858		8,0	2	0,277	18	0,104	0,092			1,2752
B76D	M	Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag	0,503		4,0	1	0,288	9	0,084	0,096			1,2043
B76E	M	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	0,449		3,9	1	0,252	9	0,079	0,090			1,0080
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,392		3,3	1	0,196	7	0,082	0,090			0,7752
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 6 Jahre oder mit komplizierender Diagnose	0,753		6,2	1	0,485	15	0,083	0,102			1,3514
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,594		5,4	1	0,381	13	0,075	0,091			1,1985
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,456		3,7	1	0,264	8	0,083	0,094			1,3849
B80Z	M	Anderere Kopfverletzungen	0,267		2,3	1	0,100	5	0,080	0,079			1,1061
B81A	M	Anderere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,850		6,7	1	0,566	16	0,085	0,106			1,1709
B81B	M	Anderere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,522		5,1	1	0,308	12	0,069	0,083			0,7840
B82Z	M	Anderere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,312		3,1	1	0,145	7	0,067	0,073			0,7000
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,136		9,4	2	0,368	19	0,082	0,106			1,0153
B85A	M	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	1,402		14,9	4	0,271	30	0,064	0,085			1,2447
B85B	M	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	0,909		9,9	2	0,291	22	0,062	0,080			1,0699

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium	0,556		6,0	1	0,376	14	0,063	0,077			0,9444
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,475		4,4	1	0,293	11	0,073	0,085			0,8793
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,605		6,1	1	0,292	14	0,067	0,083			0,7369
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges													
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,187		7,0	1	0,268	15	0,077	0,067			0,7673
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,680		5,7	1	0,372	14	0,051	0,062			0,8031
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,099		6,2	1	0,295	14	0,132	0,081		x	0,8321
C03A	O	Eingriffe Retina m. PPV, m. ECCE od. b. BNB Auge, m. best. Ingr. Retina od. Entf. Augapf. m. Impl. od. Endophth. od. Ingr. Orbita b. BNB Auge od. best. Ingr. Retina od. ECCE od. kompl. Ingr. od. BNB, Alter < 16 od. Enukl. u. Ingr. Orbita auß. b. BNB	0,785		4,9	1	0,180	11	0,051	0,061			0,8088
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder komplexem Eingriff am Auge oder bei bösartiger Neubildung des Auges, Alter > 15 Jahre	0,588		3,5	1	0,126	7	0,052	0,058			0,7428
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, ohne komplexen Eingriff am Auge, außer bei bösartiger Neubildung des Auges	0,520		3,3	1	0,120	7	0,055	0,060			0,7800
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder Pars-plana-Vitrektomie oder Alter < 16 Jahre	0,784		6,0	1	0,225	13	0,096	0,064		x	0,7049
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, ohne Pars-plana-Vitrektomie, Alter > 15 Jahre	0,736		5,7	1	0,216	12	0,091	0,064		x	0,7062
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,576		3,0	1	0,206	6	0,052	0,056			0,7783
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,494		4,2	1	0,196	10	0,050	0,057			0,6824
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,407		2,6	1	0,093	6	0,055	0,057			0,8217
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,343		3,4	1	0,159	8	0,050	0,055			0,7354
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,558		3,3	1	0,252	7	0,057	0,062			0,8716
C08B	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe am Auge	0,346		2,5	1	0,083	5	0,053	0,054			0,8772
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,651		2,6	1	0,176	5	0,062	0,063			1,2623
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand mit komplexem Eingriff, Alter < 6 Jahre	0,547		2,3	1	0,141	4	0,087	0,061			1,2708
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,496		2,3	1	0,111	4	0,063	0,063			1,2015
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,639		3,5	1	0,295	8	0,055	0,061			0,7400
C13Z	O	Eingriffe an Tränenröhre und Tränenwegen	0,444		2,9	1	0,155	6	0,057	0,060			0,8920
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,393		3,1	1	0,148	7	0,058	0,063			0,8594
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,545		3,3	1	0,199	7	0,053	0,058			0,8014
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,631		3,2	1	0,139	7	0,086	0,066			1,4426

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,564		2,9	1	0,208	7	0,092	0,068			1,0107
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen, außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,424		2,8	1	0,122	6	0,052	0,055			0,8323
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,459		6,3	1	0,315	13	0,050	0,061			0,7485
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,459		4,2	1	0,273	9	0,074	0,085			0,6754
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,276		3,0	1	0,127	7	0,060	0,064			0,8102
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,395		3,9	1	0,218	9	0,067	0,077			0,7838
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,196		2,4	1	0,082	5	0,055	0,056			0,7927
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,428		3,7	1	0,209	9	0,076	0,085		x	0,9310
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses													
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	1,225		4,5	1	0,265	8	0,119	0,097			0,7973
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,370		20,1	6	0,298	36	0,191	0,099			1,3807
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	4,122		17,0	5	0,267	31	0,148	0,089			1,1385
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf mit Hartgaumenplastik oder best. Knochen-Tx/-transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen oder Alter < 2 Jahre	1,284		5,3	1	0,254	10	0,095	0,080			1,5699
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf ohne Hartgaumenplastik oder best. Knochen-Tx/-transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen, Alter > 1 Jahr	1,146		4,8	1	0,196	10	0,057	0,068			0,9539
D04A	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	1,828		5,9	1	0,282	10	0,177	0,082			0,9979
D04B	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,409		5,9	1	0,276	12	0,181	0,080			0,9495
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,430		4,8	1	0,215	9	0,063	0,074			0,7794
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,948		3,9	1	0,161	7	0,058	0,066			0,7226
D06A	O	Kompl. Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 J. od. Alter > 15 J., mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins od. mit intrakran. Eingriff bei BNB	1,224		6,0	1	0,261	13	0,060	0,074			1,1821
D06B	O	Andere Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 J. u. Alter < 16 J. od. Alter > 15 J., mit kompl. Proz. oder Diag., ohne Resektion Felsenbein, ohne intrakran. Eingriff bei BNB	0,813		4,2	1	0,271	9	0,059	0,068			0,8302
D06C	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,672		3,5	1	0,256	7	0,054	0,060			0,7053

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,525		9,5	2	0,344	21	0,109	0,098			1,2028
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,723		4,1	1	0,341	10	0,114	0,077			0,8152
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	0,988		7,3	1	0,282	17	0,100	0,068			1,0444
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,035		5,5	1	0,509	14	0,066	0,079			0,9340
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,643		3,7	1	0,249	8	0,057	0,064			0,8290
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC oder Alter > 1 Jahr	0,790		4,0	1	0,346	10	0,075	0,086			1,0536
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,447		3,0	1	0,100	6	0,058	0,063			0,9942
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder mit radikaler zervikaler Lymphadenotomie oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,761		16,6	5	0,241	31	0,061		x		1,2324
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC, ohne radikale zervikale Lymphadenotomie	1,841		13,9	4	0,228	26	0,058		x		1,0697
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,656		2,7	1	0,150	6	0,058	0,061			0,8291
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,542		20,8	6	0,347	39	0,117	0,112		x	0,7696
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,045		7,4			14	0,135	0,119		x	0,7922
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,544		3,8	1	0,257	10	0,135	0,107		x	0,8543
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik oder Eingriffe am Kopf	0,904		6,3	1	0,235	12	0,052	0,064			0,7991
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, ohne Eingriffe am Kopf	0,501		3,1	1	0,141	7	0,060	0,065			0,8383
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	3,749		18,0	5	0,279	33	0,065	0,088			1,1761
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,032		8,5	2	0,253	17	0,063	0,080			0,8947
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	4,508		28,7	9	0,267	47	0,130	0,090			1,1854
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB mit Laryngektomie ohne äußerst schwere CC oder außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,366		17,8	5	0,252	31	0,059	0,080			1,0418
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne Laryngektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne Bestrahlungssimulation, Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie mit operativem Eingriff	1,671		7,9	2	0,238	16	0,140	0,081			0,8920
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,049		5,4	1	0,475	12	0,057	0,069			0,8479
D28Z	O	Andere Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsephesen oder totale Auflagerungsplastik der Maxilla	1,088		4,4	1	0,474	10	0,150		x		0,8430
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,933		4,6	1	0,386	10	0,061	0,072			0,8148

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingr. an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Eingr. oder Eingr. an Mundhöhle und Mund auß. bei BNB, Alter < 3 J. oder mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 J. mit auß. schw. od. schw. CC	0,699		3,4	1	0,156	7	0,058	0,065			0,8347
D30B	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder versch. Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre od. Alter > 11 J. bei BNB	0,547		4,0	1	0,207	8	0,052	0,060			0,8801
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,337		2,8	1	0,020	6	0,059	0,062			0,8088
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,223		17,7	5	0,267	32	0,139	0,085			1,0200
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0,817		3,7	1	0,188	8	0,145	0,080			0,8298
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,780		3,5	1	0,234	8	0,062	0,069			0,8499
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spalt Nase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,525		4,7	1	0,207	9	0,061	0,072			0,8067
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spalt Nase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,975		3,7	1	0,358	7	0,056	0,063			0,6812
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,620		3,3	1	0,231	6	0,054	0,059			0,7295
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,448		2,8	1	0,146	6	0,061	0,064			0,8540
D40Z	A	Zahextraktion und -wiederherstellung	0,503		2,6	1	0,094	5	0,061	0,063			1,0678
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,005		10,7	3	0,229	23	0,085	0,078		x	1,0603
D60B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,500		3,6	1	0,214	8	0,067	0,075		x	0,8919
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,391		3,9	1	0,207	8	0,069	0,078			0,7033
D63A	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen mit äußerst schweren CC	0,793		9,1	2	0,248	21	0,057	0,074			1,0579
D63B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,298		3,3	1	0,135	7	0,060	0,066			0,9806
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,259		2,4	1	0,110	5	0,074	0,074			1,4276
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,369		3,4	1	0,124	7	0,062	0,068			0,8981
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,374		3,3	1	0,131	7	0,062	0,068			0,9609
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane													
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,737		21,7	6	0,303	40	0,068	0,093			1,1522
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	2,795		13,6	4	0,280	25	0,072	0,096			1,0856
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	1,867		16,1	4	0,285	32	0,062	0,083			1,0124
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	1,324		12,3	3	0,250	25	0,057	0,075			0,7990

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Eingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne auß. schw. CC, mit best. endoskop. Lungenvolumenred. oder anderem mäßig kompl. Eingr. oder Alter < 18 J.	0,816		5,8	1	0,239	14	0,058	0,070			0,7841
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff	0,668		4,9			13	0,065	0,078			0,6779
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff, ein Belegungstag	0,414		1,0								1,3422
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,581		2,8			6	0,139	0,146		x	1,2938
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder äußerst schweren CC	3,280		18,5	5	0,319	35	0,073	0,098			1,3287
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre oder bestimmter Eingriff an der Pulmonalarterie	2,126		10,0	2	0,342	19	0,072	0,093			1,0143
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Revisionseingriffe ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff an der Pulmonalarterie, Alter > 17 Jahre	1,802		10,2	2	0,304	21	0,062	0,081			0,9844
E06A	O	Andere Lungenresektionen, bestimmte Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem oder Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerst schweren CC	2,393		15,5	4	0,301	30	0,068	0,091			1,1282
E06B	O	Andere Lungenresektionen, bestimmte Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem oder Mediastinum, Alter > 9 und < 16 J. oder mit offen chirurgischer Pleurolyse mit Eingriff an Lunge/Pleura oder best. atyp. Lungenresek. oder best. Brustkorbkorr.	1,799		9,7	2	0,314	19	0,068	0,088			1,0050
E06C	O	Andere Lungenresektionen, bestimmte Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem oder Mediastinum, Alter > 15 Jahre, ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Eingr. an Lunge/Pleura, ohne bestimmte atypische Lungenresek., ohne best. Brustkorbkorr.	1,288		8,3	2	0,243	17	0,062	0,079			0,8586
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,833		4,8	1	0,198	9	0,058	0,068			0,7282
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	3,016		22,4	6	0,338	40	0,102		x	x	1,0179
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,649		23,8	7	0,314	42	0,106		x	x	0,7232
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff od. Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen od. mindestens 10 Bestrahlungen od. zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,198		11,1	3	0,283	25	0,102	0,093		x	0,7694

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingr. oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen, ohne zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	0,807		8,3	2	0,248	20	0,090		x	x	0,7696
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	3,874		21,1	6	0,520	38	0,172	0,164		x	2,9412
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / 368 / - Punkte oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schw. CC oder ARDS	2,658		16,3	4	0,497	31	0,107	0,144		x	2,3407
E40B	A	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	1,831		13,0	3	0,413	29	0,089	0,118		x	2,0377
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,309		10,0	2	0,415	22	0,087	0,113		x	2,0966
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,344		20,5	6	0,186	31	0,045	0,061			0,8039
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,071		9,5	2	0,341	21	0,104		x		1,3288
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,701		7,2	1	0,453	17	0,093		x		0,9641
E63A	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmter invasiver kardiologischer Diagnostik	0,316		2,1	1	0,129	4	0,100	0,097			1,8422
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,261		2,2	1	0,108	4	0,081	0,080			0,7070
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,629		6,9	1	0,439	15	0,060	0,075			0,8901
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,577		4,6			12	0,122	0,100			2,0202
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,496		6,0			14	0,055	0,068			0,9734
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,158		1,0								1,2876
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung od. best. Atemwegsinfekt m. auß. schw. CC od. mit komplizier. Diagnose od. best. hochaufw. Beh. od. Bronchitis u. Asthma bronchiale, mehr als ein BT, mit auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infekt.	1,140		14,2	4	0,214	28	0,053	0,070			0,9982
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder best. Atemwegsinfekt 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	0,640		8,1	2	0,201	17	0,052	0,066			0,7882
E65C	M	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	0,487		6,3	1	0,310	13	0,051	0,063			0,7358
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,526		5,6	1	0,292	13	0,064	0,077			0,9064
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,388		4,2	1	0,185	10	0,062	0,072			0,8239
E69A	M	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	0,762		7,5	2	0,243	16	0,068	0,085			1,5655

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.	0,439		5,7	1	0,276	12	0,052	0,063			0,8187
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne auß. 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	0,326		3,2	1	0,161	7	0,067	0,073			1,0646
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,372		4,1	1	0,202	9	0,061	0,071			1,5182
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,219		14,5	4	0,226	29	0,055	0,073		x	0,9217
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Ösophagusprothese oder endoskopischer Stufenbiopsie oder mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, mit Chemotherapie	0,918		8,8	2	0,254	19	0,061	0,078		x	0,6451
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiop., mit Bronchoskop. mit starrem Instr. oder perkut. Biop. am Respir.-Trakt oder mit endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, ohne Chemotherapie	0,570		4,9	1	0,258	13	0,066	0,078		x	0,6622
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiopsie, ohne Bronchoskopie mit starrem Instr., ohne perkut. Biopsie am Respir.-Trakt, ohne endoskop. Biopsie am Respir.-Trakt	0,418		4,8	1	0,244	12	0,057	0,067		x	0,8446
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,063		12,4	3	0,241	26	0,054	0,072			1,0893
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,499		5,5	1	0,309	13	0,057	0,069			0,7521
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,536		5,9	1	0,320	14	0,056	0,068			0,7350
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,363		8,8	2	0,421	18	0,144	0,129			2,6452
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,942		11,0	3	0,221	22	0,056	0,074			1,0871
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,436		4,8	1	0,238	11	0,057	0,067			0,8688
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,861		9,1	2	0,268	18	0,062	0,080			0,8468
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,608		6,4	1	0,411	14	0,063	0,077			0,9724
E77A	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,018		19,8	6	0,413	36	0,102	0,139			2,1995
E77B	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	1,835		18,4	5	0,289	36	0,066	0,089			1,2754
E77C	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit and. kompl. Konst. od. schwersten CC oder auß. schw. CC mit kompl. Diagnose od. mit Komplexbeh. MRE od. best. hochaufwend. Behandlung od. angeb. Fehlbildungssyndrom od. Alter < 10 J.	1,418		14,8	4	0,268	30	0,063	0,085			1,2300
E77D	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,166		11,9	3	0,275	24	0,065	0,086			1,1786
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,241		2,0	1	0,089	3	0,081	0,077			1,0596

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E79A	M	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	0,907		11,5	3	0,213	23	0,052	0,068			0,9833
E79B	M	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	0,647		8,0	2	0,207	16	0,054	0,069			1,1742
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komp. Diagnose, ohne äußerst schwere CC od. ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne best. mäßig aufwend. Behandlung	0,521		6,9	1	0,348	14	0,051	0,063			0,9119
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems													
F01A	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stim. od. Defibrillator mit subk. Elektrode od. intrak. Pulsge. mit kompliz. Fakt. od. myokardstim. Sys. od. aufwendige Sondenerntf. mit kompliz. Fakt. od. Zweikammer-Stim. mit kompliz. Fakt.	2,287		14,3	4	0,266	29	0,065	0,087			1,2082
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	1,958		12,4	3	0,290	24	0,066	0,087			1,1794
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Impl. eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	1,040		6,2	1	0,481	16	0,055	0,068			0,8912
F01D	O	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. Sondenerntfernung oder Alter < 18 Jahre	1,914		13,9	4	0,255	28	0,064	0,086			1,1635
F01E	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation od. aufwendige Sondenerntfernung od. Aggregatwechsel S-ICD ohne Änderung der Sonde, ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalarterie, ohne Impl. eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 J.	0,917		6,0	1	0,491	14	0,059	0,072			0,8873
F01F	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne auß. schw. CC, ohne aufw. Sondenerntf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsge., Alter > 17 J.	0,764		5,2	1	0,355	13	0,057	0,068			0,8639
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	0,506		2,8	1	0,170	7	0,060	0,064			0,9362
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	0,492		2,8	1	0,143	7	0,060	0,063			0,9165
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation oder bestimmtem Zweifacheingriff	5,156		18,9	5	0,424	36	0,175	0,128			1,9693
F03B	O	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	4,761		16,8	5	0,379	31	0,166	0,128			1,9559
F03C	O	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	3,934		16,4	4	0,401	30	0,151	0,115			1,7193

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F03D	O	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese	3,119		13,4	3	0,355	24	0,153	0,099			1,4223
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßspr.	2,575		11,3	3	0,295	19	0,146	0,096			1,3567
F05Z	O	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	3,810		13,8	4	0,360	24	0,164		x		1,8221
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit bestimmten mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,725		25,0	7	0,519	43	0,185	0,160			2,4918
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit anderen mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,398		25,5	8	0,290	44	0,146	0,098			1,3598
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit kompl. Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder Karotiseingriff	4,272		16,8	5	0,387	31	0,152		x		2,0023
F06D	O	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	3,184		13,4	3	0,377	24	0,155		x		1,5593
F06E	O	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	2,717		11,0	3	0,300	18	0,166		x		1,4475
F07A	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit best. kompliz. Konstellation oder komp. Operation oder IntK > - / 368 / - P. oder Alter < 18 Jahre mit Reop. Herz od. Perikard oder and. kompliz. Konstellation, mit best. kompl. Eingriffen	4,483		15,4	4	0,467	30	0,196	0,143			2,2687
F07B	O	And. Eingr. mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompl. Konst. od. IntK > -/368 / - P., oh. best. kompl. Eingr. od. Alter > 0 J., IntK < - /369 / - P., m. and. kompl. Eingr. mit Reop. Herz od. Perik. od. mit best. and. kompliz. Konst. od. mit best. Aortklers.	3,654		14,9	4	0,341	29	0,166	0,107			1,6061
F07C	O	Andere Eingr. mit HLM, Alter > 0 J., IntK < - / 369 / - P. oder Alter > 17 J. od. ohne Reop. od. ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe od. ohne Reop. an Herz od. Perikard od. ohne best. and. kompliz. Konst. od. ohne best. Aortklers.	2,924		11,7	3	0,332	21	0,161	0,104			1,5106
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe Vakuumbehandlung oder komplexer Aorteneingriff	6,296		35,3	11	0,267	53	0,063	0,088			1,1682
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellationen, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Re-OP oder bestimmten Bypassen, mit äußerst schweren CC	4,022		23,8	7	0,259	42	0,061	0,083			1,0726
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumb., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehretagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmtem Aorteneingriff	3,115		20,0	6	0,236	38	0,058	0,079			0,9295

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reop. oder best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmte Bypässe mit äußerst schweren CC	2,441		14,1	4	0,221	27	0,055	0,073			0,9029
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumb., ohne kompl. Aorteneingriff, mit komplex. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,863		11,1	3	0,203	22	0,051	0,067			0,7712
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,605		9,7	2	0,227	19	0,049	0,064			0,7158
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,438		7,7	2	0,188	14	0,052	0,065			0,7381
F09A	O	Anderere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof	2,521		11,0	3	0,337	22	0,122	0,112			1,6783
F09B	O	Anderere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 J., ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, mit mäßig komplexen kardiothorakalen Eingriffen, mit äußerst schweren CC oder chirurgischen epikard. Ablationsverfahren	2,278		12,3	3	0,318	25	0,072	0,096			1,4281
F09C	O	Anderere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 J., ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, ohne auß. schwere CC, ohne mäßig komplexe kardiothorakale Eingriffe od. ohne chirurgische epikard. Ablationsverfahren	1,482		8,5	2	0,293	19	0,072	0,092			1,2875
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem mit auß. 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	1,953		13,4	3	0,272	27	0,057	0,076			1,0294
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	0,988		5,8	1	0,436	14	0,057	0,070			0,8672
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1,510		8,9	2	0,261	19	0,061	0,079			1,1181
F12D	O	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	1,566		11,7	3	0,262	24	0,062	0,082			1,1627
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Impl. Ereignisrekorder, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	0,999		7,9	2	0,209	17	0,056	0,071			0,7924
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiol. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.	0,783		5,5	1	0,406	13	0,060	0,072			0,9052
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,610		36,8	11	0,197	55	0,045	0,063			0,8357
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,566		17,1	5	0,203	33	0,050	0,067			0,8554

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,107		12,3	3	0,202	25	0,046	0,060			0,7194
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	3,086		22,0	6	0,243	40	0,054	0,074			0,9239
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,727		11,9	3	0,216	24	0,051	0,067			0,7646
F15Z	O	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	2,162		16,8	5	0,293	33	0,073	0,099			1,4569
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	0,535		2,9	1	0,220	7	0,063	0,067			0,9859
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,430		2,8	1	0,103	6	0,057	0,060			0,8866
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenentfernung	1,698		11,5	3	0,238	26	0,083	0,076			1,0955
F18B	O	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit auß. schw. CC, oh. kompl. Ingr., oh. aufwend. Sondenentf. od. Alt. > 15 J., oh. auß. schw. CC mit kompl. Ingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	1,302		10,1	2	0,282	22	0,059	0,076			0,9500
F18C	O	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	0,810		4,4	1	0,277	11	0,061	0,071			0,9280
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,537		3,3	1	0,285	8	0,058	0,064			0,9090
F19A	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	2,052		12,3	3	0,325	26	0,074	0,097			1,3676
F19B	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	0,902		4,3	1	0,344	11	0,064	0,074			1,0801
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,865		4,7	1	0,182	14	0,055	0,064			0,6416
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	3,849		29,4	9	0,213	47	0,051	0,070			0,9776
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	2,562		20,9	6	0,232	38	0,054	0,074			0,9654
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,503		16,9	5	0,174	33	0,043	0,059			0,7675
F21D	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	1,037		11,1	3	0,191	24	0,048	0,063			0,8107
F21E	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,765		9,7	2	0,218	20	0,047	0,061			0,7139
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,904		14,2	4	0,281	28	0,069	0,093			1,4134

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,938		5,8	1	0,486	12	0,066	0,080			1,0723
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schweren CC oder Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation oder komplexer Arthroese des Fußes oder komplexem Hauteingriff	2,000		21,2	6	0,193	39	0,045	0,061			0,8179
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, ohne komplexe Arthroese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	1,163		13,7	4	0,174	27	0,044	0,059			0,6858
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, ohne komplexe Arthroese des Fußes, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem aufwendigen Eingriff	1,068		12,6	3	0,219	25	0,049	0,064			0,7813
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,888		24,8	7	0,219	43	0,050	0,068			0,8723
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,744		19,7	6	0,177	37	0,044	0,060			0,8823
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,473		16,3	4	0,210	32	0,045	0,061			0,8235
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	3,946		13,5	4	0,438	25	0,194	0,151			2,5467
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte mit aufwendigem Eingriff	9,590		35,3	11	0,614	53	0,208		x	x	3,2847
F36B	O	Intensivmed. Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen d. Kreislaufsys. m. kompliz. Fakt., > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. m. best. OR-Proz., ohne aufwend. Eingr. od. > - / 552 / 552 P. m. best. Aortenstent od. minimalinv. Eingr. an mehrer. Herzk.	6,886		25,4	7	0,625	43	0,196		x	x	3,0204
F36C	O	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	5,672		23,5	7	0,505	41	0,172		x	x	2,6084
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,573		2,7	1	0,084	7	0,072	0,075			0,7804
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,508		2,1	1	0,050	4	0,086	0,083			1,0899
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,836		17,7	5	0,263	32	0,062	0,084			1,0851
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,637		5,3	1	0,312	12	0,063	0,075			0,9655
F42Z	O	Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff	3,318		13,7	4	0,364	28	0,166	0,124			1,8015
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder best. Impl. herzunterst. System	4,010		24,5	7	0,451	43	0,147	0,141		x	2,3237

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems oh. IntK > 392 / 552 / 552 Pkte, Alter > 5 J. und Alter < 16 J. od. mit kompl. Konst. od. best. OR-Prozedur od. IntK > - / 368 / - Punkte, ohne best. Impl. herznnterst. System	3,147		15,5	4	0,404	30	0,091	0,122		x	1,9123
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 ., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. OR-Prozedur, ohne best. Impl. herznnterst. System	1,547		10,7	3	0,358	24	0,093	0,122		x	2,0726
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,324		20,3			31	0,044	0,060			0,7458
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	2,195		17,1	5	0,323	33	0,080	0,108			1,3588
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,931		16,8	5	0,283	32	0,071	0,095			1,3389
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	0,809		2,4	1	0,136	5	0,115	0,082			1,8180
F49D	A	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	1,236		13,4	3	0,256	26	0,053	0,071			0,8811
F49E	A	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	0,676		4,5	1	0,286	11	0,064	0,074			0,8791
F49F	A	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.	0,645		5,9	1	0,327	14	0,055	0,067			0,7306
F49G	A	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	0,448		3,7	1	0,184	8	0,058	0,065			0,7410
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation im linken Vorhof, Pulmonalvenen oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	0,876		3,5	1	0,236	8	0,065	0,072			0,9308
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, Pulmonalvenen, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	0,742		3,5	1	0,137	8	0,060	0,066			0,8921
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne komplexe Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, Pulmonalvenen, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	0,633		3,2	1	0,169	8	0,059	0,064			0,9480
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	2,101		9,6	2	0,345	21	0,108	0,098			1,2389
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	1,430		6,9	1	0,329	13	0,067	0,083			0,8880
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,877		15,3	4	0,298	30	0,068	0,091			1,3531

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	0,773		5,3	1	0,353	11	0,065	0,078			1,0419
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,477		10,6	3	0,253	22	0,067	0,087			1,2054
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie	0,621		3,6	1	0,234	8	0,056	0,063			0,8524
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,296		11,0	3	0,239	22	0,061	0,080			1,0932
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,541		3,4	1	0,208	8	0,059	0,065			0,8490
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC	2,207		18,1	5	0,262	35	0,061	0,082			0,9983
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	0,846		4,7	1	0,394	11	0,092	0,109			0,8846
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,138		6,7	1	0,305	15	0,064	0,080			0,8131
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	0,829		5,5	1	0,347	14	0,063	0,077			0,7973
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,622		4,0	1	0,220	10	0,077	0,088			0,7964
F59F	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,495		2,9	1	0,146	7	0,089	0,094			0,8567
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,076		12,7	3	0,254	26	0,056	0,074			1,1067
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,477		5,7	1	0,339	13	0,057	0,069			0,9204
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	2,295		28,6	9	0,214	47	0,052	0,072			0,9845
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,909		26,3	8	0,200	44	0,048	0,066			0,7787
F62A	M	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	1,715		19,6	6	0,220	37	0,055	0,075			1,0435
F62B	M	Herzinsuff. und Schock mit auß. 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 auß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	1,472		18,4	5	0,231	34	0,053	0,071			1,0235
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne auß. 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 auß. schw. CC, ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	0,585		8,1	2	0,187	17	0,049	0,062			0,7880
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,159		1,0								1,2061

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	0,975		12,6	3	0,222	25	0,049	0,065			0,8890
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,383		4,5	1	0,216	10	0,055	0,064			0,7281
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,565		8,1	2	0,182	16	0,047	0,060			0,7280
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	1,297		15,1	4	0,247	28	0,057	0,077			1,0707
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,455		5,5	1	0,250	13	0,055	0,066			0,7732
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	0,982		14,5	4	0,186	24	0,045	0,060			0,8492
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,371		4,2	1	0,201	10	0,059	0,068			0,6648
F67A	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger / mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,687		8,8	2	0,217	19	0,052	0,067			0,8183
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,373		3,4	1	0,177	7	0,075	0,083			1,1359
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,337		3,9	1	0,186	9	0,058	0,066			0,6436
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,585		5,2	1	0,344	13	0,109	0,091			1,7370
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre	0,371		3,0	1	0,163	7	0,076	0,082			1,0112
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,961		13,0	3	0,222	25	0,048	0,063			0,8141
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,414		5,4	1	0,242	12	0,052	0,062			0,6979
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	0,991		10,2	2	0,314	21	0,065	0,084			1,3576
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,466		4,9	1	0,338	11	0,064	0,075			0,9581
F71A	M	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	0,993		12,5	3	0,234	25	0,053	0,069			0,9962
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,346		3,8	1	0,190	9	0,061	0,069			0,7770
F72A	M	Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,884		10,1	2	0,267	20	0,055	0,072			0,8946
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,333		3,6	1	0,176	8	0,062	0,070			0,7032
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,193		1,0								1,5845
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,381		3,9	1	0,217	9	0,065	0,074			0,7509
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,292		2,8	1	0,144	6	0,070	0,074			0,7484
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,425		15,0	4	0,256	30	0,060	0,080			1,0279
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	0,666		4,7	1	0,447	12	0,119	0,098			1,8173

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15	0,540		5,3	1	0,335	13	0,061	0,073			0,8064
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten und nicht multiresistenten isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,832		24,0			41	0,048	0,066			1,0239
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofverschluss	0,737		4,2	1	0,316	11	0,062	0,071			0,9771
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofverschluss	0,462		2,5	1	0,112	5	0,069	0,071			0,9707
F98A	O	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	2,578		14,1	4	0,301	27	0,075	0,100			1,4918
F98B	O	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	1,815		11,1	3	0,272	22	0,069	0,090			1,1916
F98C	O	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	1,582		10,5	2	0,290	23	0,058	0,076			1,0416
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane													
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	5,169		21,9	6	0,346	39	0,111	0,106			1,2904
G02A	O	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	3,142		18,9	5	0,289	36	0,064	0,087			1,2455
G02B	O	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	2,244		14,2	4	0,234	27	0,058	0,077			0,9702
G02C	O	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	1,909		12,4	3	0,250	25	0,056	0,074			0,9409
G03A	O	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.	4,372		19,8	6	0,325	36	0,115	0,110			1,5111
G03B	O	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	3,818		19,3	5	0,324	35	0,070	0,096			1,2228
G03C	O	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	3,029		16,3	4	0,309	31	0,066	0,089			1,1356

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G04Z	O	Adhäsionsektomie 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	2,774		18,4	5	0,271	35	0,062	0,084			1,1549
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionsektomie bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 3 Jahre od. mit best. Eingr. an abdominalen Gefäßen	1,447		8,3	2	0,291	18	0,073	0,093			1,3792
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsionsektomie 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. Adhäsionsektomie od. Rektopexie	1,348		8,2	2	0,215	16	0,055	0,070			1,0116
G07C	O	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 Adhäsionsektomie, ohne Rektopexie	1,057		7,9	2	0,188	15	0,050	0,063			0,7578
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,415		16,5	4	0,286	33	0,061	0,082			1,0575
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,870		4,6	1	0,378	10	0,051	0,060			0,7422
G09Z	O	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	0,728		2,7	1	0,156	6	0,059	0,061			0,9523
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2,324		13,3	3	0,284	26	0,060	0,079			0,9771
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 6 Jahre	0,955		5,5	1	0,247	11	0,063	0,076			1,4893
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,539		3,6	1	0,200	8	0,051	0,057			0,7813
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur oder mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	1,930		11,4	3	0,256	26	0,063	0,083			1,0739
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	1,356		11,8	3	0,220	26	0,052	0,069			0,8469
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,008		7,2			18	0,047	0,060			0,7670
G12D	O	Anderer 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	0,973		8,7	2	0,229	20	0,055	0,071			0,7848
G12E	O	Anderer 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	0,676		4,3	1	0,244	11	0,057	0,066			0,8808
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,463		2,5	1	0,105	5	0,058	0,059			0,8391
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,567		2,9	1	0,115	6	0,056	0,059			0,8047

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbäume	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,115		29,9			47	0,051	0,071			0,9394
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	3,511		26,9	8	0,268	45	0,090	0,086			0,8783
G16A	O	Komplexe Rektumresektion od. and. Rektumres. m. best. Eingr. od. kompl. Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, m. kompliz. Konstell. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. IntK > 196/ 368/ - P. od. endorektale Vakuumtherapie	5,116		27,7	8	0,295	46	0,067	0,092			1,2222
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumres. mit best. Eingr. od. kompl. Diag. od. mehrz. Enterostomaanlage u. -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. IntK > 196/ 368/ - P. ohne endorekt. Vakuumtherapie	3,028		17,5	5	0,239	34	0,057	0,077			0,9918
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre	2,357		12,5	3	0,262	24	0,059	0,078			0,9246
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,920		11,2	3	0,209	21	0,053	0,069			0,9033
G18A	O	Best. Eingr. am Dünn-/Dickdarm od. Anlegen Stoma od. andere Eingr. am Darm m. auß. schw. CC od. Leberkeilexz. m. hochkompl. Eingr. od. kompliz. Diag. od. m. sehr kompl. Eingr. od. aufw. Eingr. m. auß. schw. CC, m. Komplexbeh. MRE od. m. endorekt. Vak.th.	2,941		17,1	5	0,245	33	0,060	0,081			1,0282
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm od. Anlegen Enterostoma od. anderer Eingr. am Darm m. äußerst schweren CC od. Leberkeilexzision m. sehr komplexem Eingr. od. aufwendigem Eingr. m. äußerst schweren CC, oh. Komplexbeh. MRE, oh. endorektale Vakuumth.	1,864		11,7	3	0,229	23	0,055	0,072			0,8940
G18C	O	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, ohne endorektale Vakuumtherapie	1,621		11,0	3	0,206	22	0,052	0,068			0,8687
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	1,030		6,6	1	0,248	15	0,053	0,066			0,8498
G19A	O	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 ohne bestimmte partielle Magenresektion	2,288		13,8	4	0,238	28	0,060	0,080			1,0617
G19B	O	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	1,468		9,4	2	0,257	20	0,057	0,074			1,0159
G19C	O	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	1,107		5,7	1	0,213	12	0,052	0,063			0,7882
G21A	O	Komplexe Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 J., ohne äußerst schw. oder schw. CC od. andere Eingriffe an Darm u. Enterostoma od. best. Eingriffe am Pharynx od. Verschluss Darmfistel m. äußerst schw. CC od. aufw. Eingriff am Darm, Alter < 16 J.	1,318		8,4	2	0,215	17	0,054	0,069			0,8490
G21B	O	Komplexe Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 J., ohne äußerst schw. oder schw. CC od. andere Eingriffe an Darm u. Enterostoma od. best. Eingriffe am Pharynx od. Verschluss Darmfistel ohne äußerst schw. CC od. aufw. Eingr. am Darm, Alter > 15 J.	0,682		5,0	1	0,338	11	0,050	0,059			0,7450

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,168		7,4	1	0,314	15	0,059	0,075			1,1397
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiole oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,094		7,2	1	0,280	15	0,055	0,069			1,0009
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,810		5,2	1	0,203	10	0,055	0,066			0,7133
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,759		3,9	1	0,177	8	0,064	0,072			1,0835
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,633		3,3	1	0,142	7	0,061	0,067			0,7955
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	1,023		5,0	1	0,183	11	0,051	0,061			0,7509
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,689		2,2	1	0,118	4	0,063	0,062			1,0541
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,624		2,8	1	0,148	6	0,057	0,060			0,9196
G26A	O	Anderere 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	0,559		3,6	1	0,196	9	0,059	0,066			0,9723
G26B	O	Anderere 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	0,441		2,8	1	0,130	6	0,056	0,059			0,8510
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	3,342		30,5	9	0,311	49	0,102	0,099		x	0,9222
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 6 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,110		19,1	5	0,335	37	0,105	0,100		x	0,7537
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,803		6,4			13	0,121	0,105		x	0,7739
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,542		4,2			11	0,122	0,098		x	0,8685
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,514		30,1	9	0,295	48	0,147	0,095			1,3224
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,633		44,4	14	0,276	62	0,093	0,091			1,4246
G36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9,823		41,3	13	0,559	59	0,189		x	x	3,0541
G36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	8,422		34,8	11	0,539	53	0,186		x	x	2,9182
G36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,655		27,1	8	0,476	45	0,158		x	x	2,4872

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,681		16,8	5	0,277	32	0,069	0,094			1,1630
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem	4,514		24,0	7	0,338	42	0,113	0,108			1,4215
G40A	A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,620		20,9	6	0,306	39	0,072	0,098			1,2183
G40B	A	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,029		17,0	5	0,283	34	0,070	0,095			1,2705
G46A	A	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	1,758		17,0	5	0,238	32	0,059	0,079			1,0710
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,251		13,4	3	0,254	27	0,053	0,071			0,9714
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,679		6,3	1	0,383	14	0,051	0,063			0,7425
G47A	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter < 16 Jahre oder mit endoskopischer submukosaler Dissektion am Dickdarm, ein Belegungstag	0,586		2,9	1	0,213	7	0,110	0,082			1,4376
G47B	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,579		5,4	1	0,308	13	0,055	0,066			0,6865
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,284		15,1	4	0,220	30	0,051	0,069			0,9496
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC	0,955		9,3	2	0,235	20	0,053	0,069			0,8709
G50Z	A	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	1,087		11,9	3	0,218	25	0,051	0,068			0,9679
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,334		20,7			32	0,043	0,058			0,7682
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,025		12,5	3	0,236	26	0,053	0,070		x	0,9703
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,330		3,7	1	0,131	9	0,055	0,062		x	0,8545
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,178		13,8	4	0,215	28	0,054	0,072			0,9136
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,465		5,2	1	0,295	12	0,054	0,065			0,6757

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,480		5,6	1	0,302	12	0,054	0,065			0,7913
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,487		5,7	1	0,268	13	0,052	0,063			0,8860
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,386		4,1	1	0,198	9	0,056	0,065			0,8279
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,343		3,4	1	0,169	8	0,058	0,064			0,7915
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 18 Jahre	0,568		4,2	1	0,315	10	0,106	0,086			1,3967
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,532		5,9	1	0,316	13	0,053	0,065			0,7643
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,384		3,2	1	0,132	8	0,054	0,059			0,7828
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,273		2,3	1	0,077	4	0,108	0,075			1,5318
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,282		2,6	1	0,121	5	0,067	0,069			0,8237
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,540		5,7			13	0,052	0,063			0,8472
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,343		3,1	1	0,155	7	0,058	0,063			0,7663
G77A	M	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,331		19,0	5	0,208	34	0,046	0,062			1,1120
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,831		11,8			19	0,046	0,061			1,0136
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas													
H01A	O	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.	4,350		19,3	5	0,359	37	0,139	0,106			1,2421
H01B	O	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.	3,171		15,5	4	0,302	30	0,134	0,092			1,1217
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose	3,058		19,1	5	0,259	36	0,057	0,077			0,9091
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte biliodigestive Anastomose	2,703		17,1	5	0,221	33	0,054	0,073			0,9301
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1,848		12,5	3	0,241	26	0,054	0,071			0,9231
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren	2,454		15,3	4	0,272	31	0,062	0,084			1,0240

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H06B	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,285		13,8	4	0,233	28	0,059	0,079			0,9453
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,686		6,0	1	0,346	16	0,066	0,081			0,7467
H07A	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,059		12,7	3	0,257	26	0,057	0,075			0,9444
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,335		9,2	2	0,227	19	0,052	0,067			0,8630
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,333		9,1	2	0,230	19	0,053	0,068			0,7883
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 12 Jahre oder mit laparoskopischer Steinentfernung	1,311		8,5	2	0,201	17	0,050	0,064			0,6940
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 11 Jahre, ohne laparoskopische Steinentfernung	0,702		3,6	1	0,178	8	0,055	0,061			0,7536
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit bestimmtem Eingriff mit äußerst schweren CC oder aufwendiger Eingriff am Dünndarm mit bestimmten komplizierenden Faktoren	4,060		24,6	7	0,300	43	0,122	0,094			1,1227
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne bestimmten Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Dünndarm mit bestimmten komplizierenden Faktoren	1,812		10,3	2	0,314	21	0,064	0,083			0,9596
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,724		23,8	7	0,246	42	0,058	0,079			0,9708
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,091		15,4	4	0,235	30	0,053	0,072			0,8161
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,093		9,8	2	0,244	22	0,053	0,068			0,7202
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,460		20,9	6	0,340	38	0,114	0,109		x	0,7088
H16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,074		9,2	2	0,340	20	0,110	0,100		x	0,7244
H16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,556		3,5	1	0,267	10	0,152	0,119		x	0,8854
H29Z	O	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	0,861		3,4	1	0,352	8	0,169	0,186			1,0079
H33Z	O	Mehrzellige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	6,133		30,9	9	0,325	49	0,146	0,102			1,3723
H36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	6,693		30,3	9	0,548	48	0,181		x	x	2,7311
H36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	4,601		24,5	7	0,481	43	0,157		x	x	2,3608
H38A	O	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,049		25,9	8	0,410	44	0,158	0,137			1,7618

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H38B	O	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5,220		24,5	7	0,370	42	0,085	0,116			1,4774
H40A	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	1,762		15,8	4	0,299	31	0,066	0,089			1,2697
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	0,782		7,2	1	0,533	16	0,060	0,075			1,0038
H41A	A	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	2,343		20,2	6	0,245	37	0,059	0,081			1,0059
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	1,907		17,4	5	0,229	33	0,055	0,075			0,8020
H41C	A	Best. ERCP mit schw. CC od. kompl. Eingriff oder Alter < 16 J., oh. kompl. Proz. od. and. ERCP, oh. auß. schw. od. schw. CC, oh. kompl. Eingriff, mit Radiofrequenzabl. und endoskop. Stentimpl. od. and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingrif. m. best. BNB	1,052		10,1	2	0,247	22	0,051	0,067			0,7398
H41D	A	Andere aufwendige ERCP oh. best. ERCP, oh. auß. schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Ingr., oh. Radiofrequenzabl. mit endoskop. Stentimpl., ohne and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingrif. m. best. BNB oder best. endoskop. Eingriffe	0,671		6,0	1	0,352	13	0,050	0,061			0,6765
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation	0,505		4,5	1	0,236	11	0,055	0,064			0,6649
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,384		21,4	6	0,187	33	0,043	0,058			0,7721
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,200		14,2	4	0,220	28	0,054	0,073			0,9913
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	0,952		11,6	3	0,217	24	0,052	0,069		x	0,8856
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	0,499		3,0	1	0,237	6	0,158	0,119		x	1,8087
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,412		4,6	1	0,225	12	0,057	0,067		x	0,8256
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,576		4,7	1	0,260	11	0,110	0,091			1,3782
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,496		6,2	1	0,311	14	0,050	0,062			0,7112
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,413		4,6	1	0,221	11	0,054	0,064			0,6834
H63A	M	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.	1,104		11,7	3	0,256	25	0,061	0,080			1,0617
H63B	M	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	0,750		8,5	2	0,227	18	0,056	0,071			0,7875

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,443		4,9	1	0,254	11	0,057	0,067			0,6801
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,415		4,9	1	0,251	11	0,054	0,064			0,7520
H77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,280		15,4			31	0,051	0,069			1,0110
H78Z	M	Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,596		18,5	5	0,358	37	0,116	0,110			1,3762
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe													
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	3,422		28,6	9	0,192	47	0,047	0,065			0,8353
I02A	O	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	9,810		53,1	17	0,277	71	0,144	0,092			1,3452
I02B	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilsch., m. auß. schw. CC od. kompl. OR-Proz. od. mit hochkompl. Gewebe-Tx od. Vakuumbeh. od. BNB u. kompl. OR-Proz. od. kompl. Gewebe-Tx m. auß. schw. CC	6,627		41,3	13	0,225	59	0,053	0,074			1,0839
I02C	O	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	4,570		33,5	10	0,236	52	0,054	0,075			1,0366
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3,482		29,3	9	0,211	47	0,050	0,070			0,9745
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	4,489		36,9	11	0,221	55	0,050	0,070			1,0444
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	2,202		17,2	5	0,198	32	0,048	0,065			0,8291
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	2,202		16,5	5	0,193	30	0,049	0,066			0,8271
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,587		21,0	6	0,253	38	0,059	0,081			1,1913
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,393		9,0	2	0,221	17	0,051	0,066			0,8143
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,251		7,4	1	0,275	14	0,052	0,065			0,8012
I06A	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrektäreingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	4,879		24,5	7	0,307	42	0,070	0,096			1,2223
I06B	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung oder best. BNB Knochen oder Alter < 19 Jahre	2,793		13,3	3	0,317	27	0,095	0,089			1,1579

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I06C	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals, Alter > 18 Jahre, ohne Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe, ohne BNB Knochen	3,041		15,0	4	0,262	28	0,061	0,082			1,0431
I07A	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,827		16,7	5	0,192	33	0,048	0,065			0,8424
I07B	O	Bestimmte Amputation am Fuß	1,311		13,2	3	0,225	25	0,048	0,063			0,7206
I08A	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit hochkomplexem Eingriff bei Beckenfraktur, mit bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren CC oder mit weiteren komplizierenden Faktoren	3,499		21,0	6	0,277	39	0,065	0,088			1,2220
I08B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit sehr komplexem Eingriff bei komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren	3,160		21,6	6	0,259	40	0,059	0,080			1,1540
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Einbringen von Abstandshaltern oder and. komplexen Eingriffen bei kompl. Diagnose od. auß. schw. CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule ohne best. kompliz. Faktoren	2,437		17,0	5	0,220	31	0,054	0,073			0,9935
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schweren CC	1,963		14,7	4	0,227	29	0,054	0,072			1,0177
I08E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmten Eingriffen an Becken und Femur oder mit bestimmten komplizierenden Diagnosen	1,719		11,7	3	0,220	21	0,053	0,069			0,9177
I08F	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit bestimmten anderen Eingriffen an Hüftgelenk und Femur	1,211		9,6	2	0,236	18	0,052	0,067			0,9054
I08G	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexem Eingriff	0,867		4,9	1	0,192	11	0,055	0,065			0,8253
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff oder Alter < 12 Jahre	0,784		3,8	1	0,223	9	0,060	0,067			0,9730
I08I	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 11 Jahre	0,632		3,7	1	0,208	9	0,056	0,062			0,9230
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC	4,222		25,4	7	0,303	43	0,067	0,092			1,2746
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	3,672		19,8	6	0,225	35	0,056	0,076			0,8957
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese oder andere mehrzeitige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit aufwendiger intensivmed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	3,320		18,4	5	0,263	33	0,060	0,081			1,0425
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sek. bösartiger Neub. des Knochens oder mit anderen mehrz. kompl. Eingriffen ohne aufwendiger intensivmed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	2,985		18,1	5	0,260	35	0,060	0,082			0,9590
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren oder best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriffe ZNS oder transpleuraler Zugang BWS oder best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese oder Diszitis	2,341		13,7	4	0,211	27	0,054	0,072			0,8361

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I09F	O	Best. Eingriffe WS, best. kompl. Faktoren od. Alter < 16 J., oh. bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, oh. Diszitis oder Knöchel Dekompression Spinalkanal >3 Segm oder Implantation eines wachstumslenkenden Schraub-Band-Systems	1,866		11,5	3	0,214	23	0,052	0,068			0,7793
I09G	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. m. anderen kompl. Faktoren u. Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzabl. od. langstreckige ventrale Osteosynthese der WS	1,702		8,7	2	0,217	17	0,052	0,067			0,7673
I09H	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. mit anderen kompl. Faktoren, oh. Frakturen HWS, oh. BNB der Wirbelsäule od. oh. Kyphoplastie od. oh. Radiofrequenzabl., oh. langstreckige vent. Osteosynthese an der Wirbelsäule	1,263		8,0	2	0,197	17	0,052	0,066			0,7294
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	0,965		8,1	2	0,197	17	0,051	0,065			0,7102
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	2,929		19,9	6	0,253	37	0,062	0,085			1,0415
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. auß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. auß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	1,425		8,2	2	0,203	19	0,052	0,066			0,7949
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	1,268		7,0	1	0,239	15	0,048	0,060			0,7203
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule	0,975		5,6	1	0,212	12	0,053	0,064			0,7087
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne Diszitis, ohne Bandscheibeninfektion, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre	0,838		5,6	1	0,414	12	0,052	0,063			0,6779
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,693		4,6	1	0,320	11	0,056	0,066			0,6949
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0,486		3,1	1	0,136	7	0,062	0,066			0,8005
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,485		3,0	1	0,210	7	0,057	0,061			0,8994
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,808		10,2	2	0,235	21	0,048	0,063			0,7863
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,829		23,4	7	0,215	41	0,052	0,071			0,9863
I12B	O	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	1,849		16,6	5	0,186	31	0,047	0,063			0,7704
I12C	O	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	1,153		10,1	2	0,221	22	0,046	0,060			0,6838
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	2,409		16,1	4	0,225	29	0,049	0,066			0,7322

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I13B	O	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	2,066		13,5	4	0,189	25	0,049	0,065			0,7497
I13C	O	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	1,521		9,2	2	0,222	19	0,051	0,065			0,7778
I13D	O	Best. Eingr. an den Extremitäten mit best. and. 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	1,330		8,8	2	0,207	18	0,049	0,063			0,6806
I13E	O	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	1,079		6,4	1	0,442	14	0,052	0,064			0,7594
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Eingriff an Unterschenkel und Humerus oder bei BNB oder kleiner Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,850		5,0	1	0,294	11	0,052	0,062			0,7578
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne best. Eingriff an Unterschenkel und Humerus, außer bei BNB, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,774		4,4	1	0,221	10	0,053	0,061			0,7769
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	0,972		10,4	2	0,206	22	0,042	0,054			0,6874
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	1,806		6,5	1	0,387	13	0,118	0,103			1,7322
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,289		6,4	1	0,281	15	0,061	0,076			1,0754
I16A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,684		2,7	1	0,116	6	0,063	0,065			0,8487
I16B	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff an Klavikula, Schulter und Ellenbogen	0,620		2,8	1	0,107	6	0,064	0,067			0,8244
I16C	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Oberarm	0,514		2,3	1	0,078	5	0,070	0,070			0,8675
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,425		6,8	1	0,296	15	0,061	0,076			0,9098
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,879		4,3	1	0,194	9	0,063	0,073			0,7781
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,654		3,4	1	0,169	8	0,057	0,062			0,8239
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,478		2,4	1	0,085	5	0,069	0,069			0,8884

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I19A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,743		4,3	1	0,326	10	0,045	0,052			0,7110
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,710		3,8	1	0,192	9	0,051	0,058			0,7683
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodese	1,688		10,8	3	0,180	22	0,046	0,061			0,7364
I20B	O	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	1,381		8,7	2	0,201	19	0,049	0,062			0,7010
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	1,001		7,4	1	0,483	17	0,044	0,056			0,7273
I20D	O	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	0,821		3,7	1	0,255	8	0,056	0,063			0,7901
I20E	O	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritiden oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,687		3,3	1	0,202	7	0,056	0,061			0,8433
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,568		2,8	1	0,147	6	0,060	0,063			0,8385
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,710		3,3	1	0,165	8	0,058	0,064			0,8212
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	3,274		24,2	7	0,204	42	0,047	0,065			0,8081
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompl. Konst., oh. Ingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	2,466		22,4	6	0,208	40	0,045	0,062			0,8231
I23A	O	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	0,719		4,0	1	0,230	9	0,056	0,063			0,8904
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Knochen und Gelenken	0,624		2,7	1	0,150	6	0,059	0,061			0,9038
I23C	O	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 an Knochen und Gelenken	0,514		2,4	1	0,114	5	0,061	0,062			0,9441

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0,591		2,9	1	0,156	7	0,062	0,066			1,0251
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,488		2,4	1	0,104	5	0,060	0,061			1,0125
I26Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe oder hochaufwendiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	6,104		29,2	9	0,475	47	0,163		x	x	2,4870
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebe-Tx m. best. Diagn. u. best. Ingr. od. m. auß. 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 Fingersersatz	2,910		13,6	4	0,270	28	0,099	0,092			1,1541
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder mit kompliz. Faktoren, mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Ingr. am Weichteilgewebe, > 1 Belegungstag oder best. Eingriff	2,334		16,6	5	0,229	33	0,058	0,078			0,9894
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag oder bestimmter Eingriff ohne komplizierende Faktoren	1,093		7,5	2	0,192	18	0,054	0,068			0,8289
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne bestimmte kleine Eingriffe oder kleinflächige Gewebetransplantationen, ohne schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe	0,843		4,4	1	0,308	10	0,057	0,066			0,7553
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,644		3,5	1	0,178	8	0,056	0,062			0,8178
I28A	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe mit bestimmtem offen chirurgischer Stabilisierung der Thoraxwand oder bestimmtem Eingriff am Zwerchfell oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung	1,679		7,9	2	0,257	17	0,097	0,086			1,3314
I28B	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe mit komplexem Eingriff Thorax und Abdomen oder Eingriff bei bestimmten Medikamentenpumpen oder Eingriff bei bösartiger Neubildung an Knochen und Gelenken, > 1 BT	1,381		9,1	2	0,247	21	0,057	0,073			0,8194
I28C	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe mit bestimmtem Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als 1 Belegungstag oder Alter < 10 Jahre	1,203		10,9	3	0,206	24	0,053	0,069			0,8054
I28D	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,958		8,3	2	0,231	17	0,059	0,075			0,6377
I28E	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe am Bindegewebe, Alter > 9 Jahre oder 1 BT	0,712		4,6	1	0,244	12	0,054	0,064			0,8243
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,015		4,3	1	0,341	10	0,056	0,065			0,7918
I29B	O	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	0,755		3,0	1	0,126	6	0,061	0,065			0,8501
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,627		2,7	1	0,132	5	0,061	0,064			0,8668
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder komplexe Eingriffe am Kniegelenk mit sehr komplexem Eingriff oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter < 18 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,998		4,1	1	0,172	10	0,058	0,067			0,7281

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I30B	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,719		3,0	1	0,148	6	0,062	0,066			0,8218
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,598		3,0	1	0,153	6	0,063	0,067			0,8049
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	1,734		9,2	2	0,231	18	0,053	0,068			0,7307
I31B	O	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	1,151		6,0	1	0,434	14	0,053	0,065			0,7679
I31C	O	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	0,911		3,8	1	0,231	9	0,058	0,066			0,7820
I32A	O	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. gefäßgestellten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand	1,588		9,8	2	0,219	21	0,120	0,061			0,7337
I32B	O	Eingr. an Handgelenk und Hand ohne mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter < 6 J. od. mit kompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand, Alter < 16 J.	0,984		3,9	1	0,497	7	0,102	0,082			1,2320
I32C	O	Eingr. an Handgelenk und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. mit hochkompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand, Alter < 16 J. oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagn.	1,188		6,0	1	0,211	15	0,049	0,060			0,7715
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	0,818		3,2	1	0,221	8	0,059	0,065			0,7860
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen oder Alter < 6 Jahre	0,666		2,9	1	0,158	6	0,059	0,063			0,7777
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,552		2,6	1	0,082	5	0,061	0,063			0,9445
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1,258		6,0	1	0,268	13	0,063	0,077			0,9205
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,156		24,0	7	0,195	36	0,045	0,062			0,8303
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	1,653		10,6	3	0,192	19	0,051	0,066			0,8159
I37Z	O	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageingriffe an der unteren Extremität	3,027		14,6	4	0,271	28	0,185	0,086			1,3460
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,279		19,6	6	0,312	35	0,112		x	x	0,7981
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,265		19,8	6	0,176	29	0,044	0,059			0,7287

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	1,139		16,3			20	0,052	0,064		x	0,4239
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,819		9,9			16	0,052	0,073		x	0,4638
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	3,636		28,5	8	0,224	46	0,050	0,068			0,9733
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	1,653		10,8	3	0,187	20	0,048	0,063			0,7431
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,963		14,1	4	0,232	28	0,058	0,077			1,0198
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk ohne Defekt oder Deformität der Knochen	1,600		12,1	3	0,207	23	0,048	0,063			0,7614
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk	1,231		8,6	2	0,210	14	0,051	0,066			0,7347
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,083		7,0	1	0,271	11	0,054	0,068			0,7202
I44E	O	Anderere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,100		8,3	2	0,203	15	0,051	0,065			0,7004
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	1,124		4,6	1	0,178	10	0,054	0,063			0,7878
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	0,965		4,4	1	0,176	9	0,056	0,065			0,7514
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	3,373		24,1	7	0,246	42	0,057	0,079			1,1423
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	2,391		17,2	5	0,218	31	0,053	0,072			1,0059
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	1,822		11,9	3	0,210	23	0,049	0,065			0,8320
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	1,664		11,7	3	0,204	22	0,049	0,064			0,8169
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoproth. oder gelenkplast. Ingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radiuskopfproth. od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.	1,399		10,6	3	0,195	19	0,051	0,067			0,9021
I47C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/OS, ohne best. endoproth. Eingriff, ohne gelenkpl. Eingriff am Hüftgelenk, ohne Impl. oder Wechsel einer Radiuskopfprothese, ohne Entf. Osteosynthesemat.	1,034		8,3	2	0,196	14	0,050	0,063			0,7458
I50A	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen	2,187		17,8	5	0,191	34	0,045	0,061			0,6853

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,341		11,0	3	0,175	22	0,044	0,058			0,6996
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,704		4,7	1	0,179	11	0,054	0,063			0,7303
I54A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder Alter < 18 Jahre	1,007		8,5	2	0,324	19	0,080	0,103		x	0,8569
I54B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, Alter > 17 Jahre	0,678		5,7	1	0,327	15	0,115	0,097		x	0,8504
I59Z	O	Anderere Eingriffe an den Extremität oder am Gesichtsschädel	0,618		2,7	1	0,139	6	0,066	0,069			1,0230
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,134		10,5	3	0,270	23	0,103	0,094			1,1987
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,000		11,8	3	0,233	25	0,055	0,073			0,9439
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,518		6,7	1	0,345	15	0,051	0,064			0,6950
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,753		6,2	1	0,355	14	0,133	0,098		x	1,8042
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,650		5,8	1	0,366	15	0,105	0,090		x	1,3038
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,481		5,2	1	0,258	12	0,061	0,073		x	0,7985
I66A	M	Anderere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	2,240		21,8	6	0,300	40	0,068	0,092			1,1595
I66B	M	Anderere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder andere Komplizierende Konstellationen	1,570		17,6	5	0,244	34	0,058	0,079			0,8748
I66C	M	Frakturen Becken und Schenkelhals, > 1 Bel.-Tag, mit äußerst schweren CC oder int.-med. Komplexbeh. > 196 / 184 / - AP oder Alter < 1 J. mit kinder-und jugendrheumatol. Kompl.-beh. 7 bis 13 Beh.-Tage oder mit best. syst. rheumatologischen Erkrankungen	1,218		14,8	4	0,234	29	0,056	0,074			1,1193
I66D	M	Anderere Erkrankungen des Bindegewebes, > 1 Bel.-Tag, Alter > 0 Jahre, mit kinder-und jugendrheumatologischer Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage oder Alter < 16 Jahre mit bestimmten Vaskulitiden oder systemischen rheumatologischen Erkrankungen	0,795		8,7	2	0,255	15	0,062	0,079			0,9582
I66E	M	Anderere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,609		7,4	1	0,291	16	0,055	0,069			0,5930
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,543		7,5	1	0,265	15	0,050	0,062			0,8110
I66G	M	Anderere Erk. des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, oh. Amyloidose, oh. best. Vaskulitiden, oh. best. syst. rheumat. Erk., oh. äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., oh. kinder-und jugendrheumat. Komplexbeh.	0,462		5,8	1	0,220	13	0,053	0,064			0,6012
I66H	M	Anderere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag, ohne bestimmte Biopsie am Herzen	0,143		1,0								1,0956

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1,985		23,5	7	0,237	42	0,056	0,077			0,9972
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszitis	1,088		13,6	4	0,209	27	0,054	0,072			0,8987
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit auß. schw. CC od. schw. CC od. Alter > 65 J., oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,711		8,8	2	0,229	19	0,054	0,070			0,8239
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,391		4,2	1	0,213	10	0,060	0,070			0,6674
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,176		1,0								1,0343
I69A	M	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,509		6,9	1	0,354	15	0,050	0,062			0,6005
I69B	M	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,443		5,7	1	0,288	13	0,052	0,063			0,6409
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,451		4,3	1	0,183	11	0,060	0,069			0,9695
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,387		4,3	1	0,214	10	0,059	0,068			0,7284
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft	0,821		9,8	2	0,257	22	0,055	0,072			0,9696
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,516		6,6	1	0,326	15	0,052	0,064			0,8026
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,463		5,8	1	0,293	13	0,054	0,066			0,6652
I74B	M	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 < 10 Jahre	0,407		2,3	1	0,105	4	0,080	0,079			1,3713
I74C	M	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	0,343		3,4	1	0,143	8	0,065	0,072			0,8278
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,805		10,1	2	0,258	21	0,054	0,070			1,0407
I75B	M	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	0,411		4,8	1	0,234	11	0,057	0,068			0,7664
I76A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,956		13,3	3	0,224	28	0,047	0,063			0,6926
I76B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,443		4,6	1	0,225	11	0,059	0,070			0,8428

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,386		4,3	1	0,211	10	0,060	0,070			0,8033
I79Z	M	Fibromyalgie	0,624		8,9	2	0,202	16	0,048	0,062			0,4465
I87Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,110		14,5			29	0,052	0,069			0,9174
I95A	O	Implantation einer Tumorendoprothese mit Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese oder Knochentotalersatz am Femur oder Alter < 18 Jahre	2,857		17,1	5	0,240	33	0,122	0,079			1,0958
I95B	O	Implantation einer Tumorendoprothese ohne Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese, ohne Knochentotalersatz am Femur, Alter > 17 Jahre	1,837		11,6	3	0,219	24	0,122	0,070			0,8605
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,026		15,4	4	0,200	18	0,065	0,061			0,4511
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	4,765		36,2	11	0,204	54	0,068	0,066			0,8791
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma													
J01Z	O	Gewebe-Transplantation mit mikrovasculärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,833		8,8	2	0,241	15	0,058	0,074			0,8818
J02A	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie oder Gewebetransplantation mit mikrovasculärer Anastomose, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	3,824		28,7	9	0,200	47	0,049	0,067			1,0335
J02B	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion od. ausgedehnte Lymphadenekt. oder Gewebetransplant. mit mikrovascul. Anastomose, mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	2,693		21,6	6	0,211	40	0,048	0,065			1,0231
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,478		16,0	4	0,190	31	0,042	0,056			0,8495
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,782		9,1	2	0,190	19	0,044	0,057			0,7939
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,501		3,6	1	0,175	9	0,057	0,064			0,6956
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,361		6,4	1	0,296	12	0,065	0,080			0,7378
J07A	O	Kleine Eingr. an der Mamma m. best. Lymphkn.-Exz. od. auß. schw. od. schw. CC b. BNB od. große Eingr. an der Mamma b. BNB oh. kompl. od. best. Eingr. an weibl. Geschl.-Org. b. BNB mit beids. Eingr. od. best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis od. an Lymphgef.	1,192		4,6	1	0,268	9	0,081	0,095			0,7661
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei BNB, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff an Ovar od. Plexus brachialis, ohne Eingriff an Lymphgefäßen	0,897		3,8	1	0,229	8	0,082	0,093			0,7886
J08A	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement mit Eingriff an Kopf und Hals oder mit bestimmtem Eingriff an Haut und Unterhaut oder Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, mit äußerst schweren CC	2,234		19,5	5	0,241	37	0,052	0,070			0,9933
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	0,969		8,4	2	0,198	18	0,050	0,064			0,6735
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,518		2,7	1	0,158	6	0,063	0,066			1,1606
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,446		2,6	1	0,126	6	0,060	0,062			0,8962
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,850		5,9	1	0,220	13	0,052	0,064			0,7097

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,570		3,7	1	0,147	8	0,054	0,061			0,7013
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisierung bei Hämangiom	0,961		9,7	2	0,240	21	0,052	0,068			0,8373
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,697		5,0	1	0,275	13	0,055	0,066			0,8086
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. oder schw. CC, mit best. Ingr. od. mit Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Ingr. an d. Haut	0,476		3,3	1	0,135	7	0,056	0,061			0,7624
J11D	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne best. Ingr., ohne Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Ingr. an d. Haut	0,422		2,9	1	0,129	6	0,057	0,061			0,8221
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	3,825		9,7	2	0,262	17	0,057	0,073			0,8925
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	1,678		7,5	1	0,324	14	0,061	0,076			0,7529
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,372		6,7	1	0,331	14	0,069	0,086			0,8156
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,221		4,8	1	0,542	11	0,139	0,115			0,8599
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,715		25,5	8	0,287	44	0,101	0,097		x	0,8653
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,514		14,7	4	0,287	31	0,097	0,091		x	0,8741
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,932		9,3	2	0,296	23	0,097	0,086		x	0,8935
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,028		8,1	2	0,201	20	0,052	0,066			0,7411
J22Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel	0,613		4,7	1	0,289	11	0,050	0,058			0,6746
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,057		5,6	1	0,509	12	0,065	0,079			0,7716
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,012		4,5	1	0,389	9	0,055	0,065			0,7633
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,029		3,9	1	0,433	8	0,066	0,076			0,7504
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,803		3,2	1	0,267	7	0,063	0,069			0,8639
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,556		2,5	1	0,143	5	0,072	0,074			1,0083
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,661		3,0	1	0,193	6	0,073	0,079			0,8632

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	2,753		10,4	2	0,295	20	0,060	0,078			0,8937
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,960		25,2	7	0,197	43	0,063	0,060			0,9174
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,308		20,5			31	0,043	0,059			0,7661
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn., mit auß. schw. CC od. Hautulkus bei Para-/Tetraplegie od. hochkompl. Diagn. od. Epid. Bullosa, Alter < 10 Jahre oder mit schwerer Erkr. der Haut, mit aufw. Behandl.	0,960		11,8	3	0,233	24	0,079	0,073			1,1432
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose, mit schwerer Erkrankung der Haut, ohne aufwendige Behandlung	0,693		9,2	2	0,224	18	0,051	0,066			0,6153
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,426		5,7			12	0,050	0,061			0,7118
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,195		13,7	4	0,225	28	0,057	0,076		x	1,0433
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,524		6,0	1	0,345	14	0,058	0,071		x	0,9160
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,180		15,0	4	0,223	29	0,052	0,070			1,0394
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,443		6,4	1	0,285	13	0,047	0,058			0,7193
J64C	M	Anderere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 5 Jahre	0,394		4,6	1	0,154	11	0,052	0,061			0,7579
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,314		3,2			8	0,064	0,069			0,8598
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,176		1,0								1,2659
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,402		4,8	1	0,176	11	0,051	0,061			0,7239
J67B	M	Anderere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,295		3,5	1	0,043	8	0,055	0,061			0,8395
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,174		1,0							x	1,3938
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,146		1,0								0,9773
J77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,096		13,7			27	0,049	0,065			1,0368
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten													
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	2,640		9,6	2	0,442	17	0,137	0,125			1,7597
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	1,753		9,6	2	0,317	18	0,132	0,090			0,9888
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	0,968		4,3	1	0,187	8	0,061	0,071			0,9128
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus mit IntK > 392 / 368 / - Punkte oder bei BNB, mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	2,956		14,6	4	0,297	31	0,071	0,095			1,2947

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Ingr., mit Thyreidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	1,030		3,3	1	0,153	8	0,064	0,070			0,8832
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. auß. schw. oder schw. CC, mit Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingriffe, ohne Thyreidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 Jahre	0,885		2,9	1	0,080	6	0,062	0,066			0,8353
K06D	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,726		2,6	1	0,345	5	0,064	0,066			0,8155
K07A	O	Anderer Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	1,141		5,0	1	0,184	10	0,052	0,062			0,8151
K07B	O	Anderer Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	0,925		3,5	1	0,147	7	0,059	0,065			1,0660
K09A	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder hochaufwendiger Pflege von Kleinkindern ab 72 Aufwandspunkten oder mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre	2,485		20,8	6	0,261	39	0,061	0,084			1,1612
K09B	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 16 Jahre	1,909		14,9	4	0,242	31	0,057	0,076			0,9756
K09C	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,993		5,9	1	0,447	15	0,056	0,068			0,8312
K09D	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,677		3,8	1	0,241	10	0,052	0,058			0,8326
K14Z	O	Anderer Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,322		5,8	1	0,236	14	0,057	0,070			0,9120
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,513		3,1			6	0,112	0,121		x	0,8681
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,187		12,3	3	0,280	27	0,109	0,084		x	0,8438
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,581		3,3			6	0,171	0,132		x	1,1992
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie	0,655		6,2			13	0,104	0,089		x	0,8560
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,393		3,2			7	0,122	0,092		x	0,9816
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,149		25,3			43	0,045	0,062			0,9422
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,805		22,1	6	0,297	40	0,132	0,090			1,1511
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	1,861		13,5	4	0,349	27	0,129	0,120			1,3497
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,311		19,9	6	0,181	30	0,045	0,061			0,7975

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,547		12,5	3	0,373	23	0,084	0,111			1,7536
K60B	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,091		9,7	2	0,356	15	0,110	0,100			1,2808
K60C	M	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	1,158		13,3	3	0,274	27	0,058	0,077			1,1028
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose oder Koma, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,405		3,8	1	0,230	8	0,072	0,082			1,4043
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,691		8,8	2	0,223	16	0,053	0,068			0,6490
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,515		6,5	1	0,364	14	0,053	0,066			0,6453
K62A	M	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	1,197		14,1	4	0,226	28	0,056	0,075			1,1691
K62B	M	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	0,479		5,5	1	0,277	13	0,057	0,069			1,0951
K62C	M	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	0,426		5,2	1	0,262	12	0,054	0,064			0,8839
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,586		4,3			11	0,125	0,101			1,5858
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,494		5,0			12	0,062	0,074			0,8312
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,170		1,0								1,2365
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,430		12,5	3	0,343	26	0,109	0,101		x	1,4354
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,989		7,0	1	0,463	14	0,132	0,116		x	2,0105
K64C	M	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	0,625		7,0	1	0,413	17	0,060	0,075		x	0,9241
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung	0,425		4,8	1	0,247	11	0,059	0,069		x	0,7554

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
K77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,616		20,8			34	0,052	0,071			1,0915
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane													
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektrophie	3,709		18,4	5	0,275	30	0,063	0,085			1,4260
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,255		13,2	3	0,206	28	0,044	0,058			0,6963
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,651		4,2	1	0,151	9	0,050	0,058			0,7073
L03Z	O	Bestimmte Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,156		17,7	5	0,252	32	0,131	0,081			1,0798
L04A	O	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre	1,588		8,3	2	0,202	17	0,051	0,065			0,8842
L04B	O	Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	1,246		6,7	1	0,240	15	0,050	0,062			0,7545
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	1,857		16,2	4	0,250	33	0,054	0,072			1,0621
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,763		5,5	1	0,370	13	0,050	0,061			0,8033
L06C	O	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,437		2,7	1	0,123	6	0,057	0,059			0,8777
L07Z	O	Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff oder bestimmte Zystektomien, ohne großen Eingriff am Darm	2,624		16,0	4	0,274	30	0,060	0,081			1,0780
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra	1,076		6,4	1	0,620	14	0,050	0,062			0,9328
L09A	O	And. Eingr. bei Erkr. der Harnorg. mit Anl. Dialyseshunt bei akut. Nierenins. od. bei chron. Nierenins. mit Dialyse od. auß. Anl. Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie od. best. Laparotomie od. m. kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alt. < 2 J. od. auß. schw. CC	3,046		23,1	7	0,240	41	0,058	0,080			1,0380
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse od. außer Anlage Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie od. best. Laparotomie, Alter > 1 Jahr, ohne auß. schw. CC	1,513		12,1	3	0,214	26	0,050	0,065			0,7770
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne best. Eingriff an Präputium od. Nebenschilddrüse, Alter < 2 J. od. mit auß. schw. CC, ohne kompl. OR-Proz., ohne kompl. Eingriff	1,948		18,9	5	0,266	36	0,059	0,080			1,0517
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	0,990		6,5	1	0,472	17	0,055	0,068			0,8032
L09E	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,671		3,2	1	0,156	8	0,052	0,057			0,7731

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	3,886		21,7	6	0,265	37	0,060	0,082			0,9595
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,317		7,5	2	0,219	14	0,061	0,077			0,7445
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,507		24,5	7	0,298	42	0,097	0,094		x	0,7512
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	0,930		9,0	2	0,285	22	0,095	0,086		x	0,8328
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC, mit bestimmtem Eingriff	1,937		10,4	2	0,268	20	0,054	0,071			0,8166
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit anderem Eingriff	1,495		7,3	1	0,288	13	0,055	0,069			0,8008
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten oder anderen Eingriff	0,636		3,7	1	0,154	9	0,058	0,065			0,7390
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,504		2,8	1	0,109	6	0,055	0,058			0,7892
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektroden-systems	0,604		2,8	1	0,119	6	0,059	0,062			0,7244
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektroden-systems	0,346		2,2	1	0,103	4	0,065	0,064			0,7146
L17A	O	Anderere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter < 16 Jahre	0,617		3,4	1	0,205	8	0,086	0,067			1,4139
L17B	O	Anderere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,435		3,1	1	0,114	7	0,057	0,062			0,7780
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,016		17,2	5	0,232	33	0,057	0,076			1,0532
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC	0,945		5,9	1	0,501	14	0,054	0,066			0,7485
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,778		4,2	1	0,225	9	0,075	0,086			0,7240
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC	1,305		12,2	3	0,219	25	0,050	0,066			0,9131
L20B	O	Transurethr. Ingr. auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop. oh. ESWL, m. kompl. Eingriff od. and. Ingr. an der Urethra b. Para- / Tetraplegie od. m. ESWL b. Harnst., oh. äußerst schw. CC od. best. Steinentfernung od. Alter < 16 J. od. Alter > 89 J.	0,562		3,1	1	0,115	7	0,060	0,065			0,7960

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbäume	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L20C	O	Transurethrale Ingr. außer Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, ohne kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J.	0,489		3,3	1	0,121	7	0,056	0,061			0,7524
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,366		28,8	9	0,265	47	0,142	0,089			1,2502
L36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,571		25,6	8	0,437	44	0,154		x	x	2,5058
L36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,823		28,0	8	0,388	46	0,087		x	x	2,1232
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,203		17,5	5	0,244	31	0,059	0,079			1,0893
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,360		27,0	8	0,297	45	0,111	0,095			1,3411
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,473		3,1	1	0,117	7	0,057	0,061			0,7701
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,602		3,6	1	0,200	8	0,083	0,093			0,6794
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,504		2,9	1	0,185	6	0,101	0,108			0,7865
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1,360		20,9	6	0,188	32	0,044	0,060			0,8276
L60A	M	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	2,131		19,3	5	0,330	36	0,072	0,097		x	1,4616
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,289		13,5	3	0,298	27	0,062	0,082		x	1,2264
L60C	M	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	0,889		9,8	2	0,269	22	0,057	0,075		x	1,0868
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre oder ohne schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,530		6,8	1	0,249	15	0,051	0,064		x	0,8252
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,221		14,1	4	0,224	28	0,056	0,074		x	1,0791
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre ohne schwere CC	0,653		4,1	1	0,352	10	0,144	0,107		x	2,0920
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,392		4,7	1	0,207	12	0,053	0,063		x	0,8608
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	1,392		15,8	4	0,264	31	0,058	0,078			1,2601
L63B	M	Infektionen d. Harnorgane mit äußerst schw. CC od. best. hochaufw. Beh. oh. Komplexbeh. b. isolationspflichtigen Erregern od. best. hochaufw. Beh., od. oh. auß. schw. CC od. best. hochaufw. Beh. m. Komplexb. b. isolationspfl. Erregern o. best. aufw. Beh.	0,921		12,0	3	0,216	23	0,050	0,067			1,0916
L63C	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandl., Alter < 3 Jahre oder best. schwere Infektionen oder best. mäßig aufwendige Behandlung	0,473		5,2	1	0,305	11	0,062	0,074			1,2219

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L63D	M	Infektionen der Harnorgane oh. auß. schwere CC, oh. best. mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufw. Behandl., oh. Komplexbeh. Isolationspfl. Erreger, ohne best. schw. Infektionen, Alter > 2 J. und < 6 J. oder Alter < 18 J. mit schw. CC oder Alter > 89 J.	0,457		6,1	1	0,267	13	0,050	0,061			0,9986
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. mäßig aufw. / aufw. / hochaufw. Behandlung, ohne Komplexbeh. Isolationspfl. Erreger, ohne best. schw. Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,400		5,4	1	0,236	11	0,050	0,060			0,8061
L64A	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder Alter < 3 Jahre	0,452		2,7	1	0,048	6	0,073	0,076			1,3887
L64B	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre	0,418		3,7	1	0,117	9	0,057	0,064			0,7885
L64C	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter < 16 Jahre	0,320		2,5	1	0,084	5	0,065	0,066			0,9751
L64D	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter > 15 Jahre	0,255		2,5	1	0,092	5	0,067	0,068			0,7741
L68A	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre	0,453		3,9	1	0,204	9	0,069	0,078			1,2211
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,331		3,8	1	0,165	9	0,055	0,062			0,7768
L69A	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,657		6,6			15	0,094	0,082			1,2413
L69B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,672		8,4	2	0,211	19	0,053	0,068			0,6775
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,208		1,0								1,8012
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,160		1,0								1,1421
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,225		1,0							x	2,0139
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom	1,404		11,5	3	0,337	25	0,117	0,108			1,2006
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,580		6,3			15	0,058	0,072			1,0993
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie	0,481		5,6	1	0,255	12	0,054	0,065			1,1588
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane													
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,919		15,9	4	0,284	31	0,062	0,084			1,0072
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	1,758		7,7	2	0,205	13	0,056	0,071			0,7283
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,571		14,1	4	0,201	28	0,050	0,067			0,9619
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,653		4,9	1	0,274	10	0,047	0,056			0,7081
M03A	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,286		7,0	1	0,261	14	0,074	0,065			1,3390

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
M03B	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter > 5 J. oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter > 17 J., ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie, mit mäßig komplexen Eingriffen am Penis, Alter < 18 J.	1,044		5,1	1	0,199	11	0,078	0,065			1,3564
M03C	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Eingriffe am Penis, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	0,864		4,5	1	0,156	10	0,048	0,057			0,7397
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän oder bestimmte radikale Prostatovesikulektomien oder bestimmte Lymphadenektomie	1,663		8,6	2	0,226	19	0,055	0,070			0,8201
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung	0,756		3,8	1	0,161	9	0,062	0,070			0,7865
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,693		2,3	1	0,139	4	0,066	0,065			1,4978
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre	0,552		2,9	1	0,115	6	0,054	0,057			0,9156
M05A	O	Zirkumzision oder bestimmte andere Eingriffe am Penis oder bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,499		2,9	1	0,131	7	0,056	0,060			0,9369
M05B	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut, ohne Zirkumzision, ohne bestimmte andere Eingriffe am Penis, ohne bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,391		2,3	1	0,112	4	0,062	0,062			0,8749
M06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,540		3,0	1	0,252	7	0,101	0,109			0,8696
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,195		2,0	1	0,807	3	0,205	0,195		x	1,0789
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder BNB des Penis	1,281		9,3	2	0,210	17	0,047	0,061			0,7372
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis	0,770		4,8	1	0,465	11	0,053	0,063			0,7229
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,545		22,6	7	0,304	39	0,108	0,103		x	0,8156
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden	0,577		2,5	1	0,282	5	0,156	0,160			1,4273
M10C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	0,961		4,8	1	0,094	15	0,075	0,089		x	0,8450
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,725		4,1	1	0,150	9	0,051	0,059			0,7444
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	3,329		19,8	6	0,241	37	0,060	0,081			1,1334
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	3,150		22,1	6	0,325	39	0,135	0,099			1,2243
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,202		13,7	4	0,220	28	0,056	0,075		x	1,0513
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,476		5,3	1	0,232	13	0,055	0,066		x	0,8321

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,369		3,4	1	0,051	8	0,058	0,063			0,8040
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,355		4,5	1	0,137	9	0,050	0,058			0,7009
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,317		3,0	1	0,144	7	0,061	0,065			0,8611
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane													
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerster schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff	4,795		18,5	5	0,367	32	0,185	0,113			1,2871
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerster schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	3,743		17,4	5	0,305	33	0,073	0,099			1,1597
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2,785		12,3	3	0,310	22	0,071	0,093			1,0351
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerster schwere oder schwere CC	2,211		8,8	2	0,291	16	0,069	0,089			0,9506
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerster schweren CC	3,298		20,1	6	0,276	38	0,067	0,091			1,2145
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne äußerster schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,893		10,3	2	0,278	21	0,057	0,074			0,9411
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen od. best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB od. best. Eingriffe am Darm od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne auß. schw. CC, ohne kompl. Eingriff, mit mäßig kompl. Eingriff	1,385		7,5	1	0,875	16	0,056	0,071			0,8767
N02D	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerster schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,992		4,4	1	0,446	10	0,064	0,075			0,7986
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerster schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,592		9,1	2	0,230	20	0,053	0,069			0,9887
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerster schweren oder schweren CC	1,931		11,5	3	0,250	24	0,061	0,080			1,0812
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerster schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,663		2,9	1	0,173	6	0,059	0,063			0,8833
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisierung an viszeralen und anderen abdominalen Gefäßen außer bei bösartiger Neubildung	0,836		4,5	1	0,174	9	0,054	0,063			0,7940
N07A	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	0,732		3,5	1	0,199	7	0,055	0,061			0,8609
N07B	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff	0,601		4,1	1	0,147	8	0,050	0,058			0,7827

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung - Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,704		3,2	1	0,189	7	0,058	0,063			0,9090
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,327		1,0							x	1,1575
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,498		2,8	1	0,144	6	0,063	0,067			1,0094
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,455		2,7	1	0,133	6	0,066	0,068			1,0665
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC	1,951		17,9	5	0,238	36	0,056	0,076			1,0003
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	0,963		8,9	2	0,233	20	0,055	0,071			0,8256
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB oder kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre od. auß. schw. od. schw. CC od. best. Embolisation an viszeralen und and. abdominalen Gefäßen bei BNB	1,031		7,6	2	0,209	18	0,057	0,072			0,9429
N13B	O	Große Eingr. an Vagina, Zervix u. Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum od. best. Eingr. an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne auß. schw. od. schw. CC, mit aufwend. Eingr., ohne best. Embol. an visz. u. and. abdom. Gefäßen bei BNB	0,799		3,5	1	0,325	8	0,066	0,074			0,8347
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff	0,624		3,2	1	0,235	7	0,064	0,070			0,9979
N14Z	O	Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. weibl. Geschlechtsorg., > 1 BT, m. auß. schw. CC od. Ovariektomie u. kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schwere od. schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,058		5,0	1	0,188	9	0,053	0,063			0,7963
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,734		23,6	7	0,324	42	0,112	0,106		x	0,8125
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,056		7,9	2	0,331	16	0,125	0,111		x	0,7622
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,529		3,4	1	0,236	9	0,140	0,108		x	0,8323
N21A	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff	0,997		4,3	1	0,171	9	0,055	0,064			0,8098
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff	0,844		3,4	1	0,219	7	0,057	0,063			0,8536
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,890		3,5	1	0,274	7	0,056	0,062			0,8948
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,613		2,7	1	0,174	6	0,062	0,065			0,9703
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	6,834		28,6	9	0,323	47	0,187	0,109			1,3205

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,373		15,1	4	0,294	28	0,068	0,091			1,2045
N38Z	O	Komplizierende Konstellation mit best. op. Eingriff bei Krankheiten u. Störungen der weibl. Geschlechtsorg. od. Beckenevisz. bei der Frau u. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenekt. mit auß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation	5,404		24,5	7	0,346	43	0,146	0,108			1,2522
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,258		14,2	4	0,233	28	0,057	0,077		x	0,9914
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,464		5,2	1	0,277	13	0,057	0,068		x	0,9102
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,328		3,9	1	0,106	8	0,054	0,061			0,7576
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,315		3,0	1	0,141	7	0,064	0,069			0,9266
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,241		2,4	1	0,097	5	0,068	0,068			0,8551
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett													
O01A	O	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft oder Sectio caesarea mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte	2,610	2,438	17,0	5	0,236	35	0,083		x	x	1,0287
O01B	O	Sectio caesarea, Schwangerschaftsd. bis 25 vollend. W. (SSW), m. mehr. kompliz. Diag., m. intraut. Ther. od. kompliz. Konstell. od. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC	2,008	1,776	18,5	5	0,182	37	0,059	0,056		x	0,7560
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	1,230	1,092	11,9	3	0,161	26	0,065	0,050		x	0,7228
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC	1,040	0,865	6,4	1	0,191	13	0,042	0,052		x	0,7052
O01E	O	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	0,882	0,727	4,6	1	0,143	9	0,043	0,051		x	0,7082
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW)	0,697	0,616	3,6	1	0,117	7	0,046	0,052		x	0,7854
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	0,907	0,749	5,4	1	0,413	14	0,047	0,057		x	0,8932
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,733	0,557	3,8	1	0,234	8	0,044	0,050		x	0,7033
O03Z	O	Eingriffe bei Extrauterin gravidität	0,604	0,603	2,7	1	0,132	6	0,062	0,065		x	0,8815
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,187	1,182	8,9	2	0,194	21	0,046	0,059		x	0,8421

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,555	0,545	4,1	1	0,206	9	0,052	0,059		x	0,8340
O04C	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinem Eingriff an Uterus, Vagina, Perianalregion und Bauchwand oder Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,417	0,411	2,8	1	0,125	6	0,059	0,062		x	0,9341
O05A	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft mit intrauterinem operativen Verschluss des offenen Rückens	2,231	2,193	7,3	1	0,286	13	0,055	0,069		x	0,7371
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,786	0,729	7,5	2	0,143	19	0,040	0,050		x	0,6830
O05C	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation von Gefäßen	0,702	0,673	4,2	1	0,316	9	0,056	0,065		x	0,7777
O05D	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, Muttermundverschluss, komplexe OR-Prozedur und bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Eingriff oder intrauterine Therapie des Feten	0,477	0,461	3,2	1	0,194	7	0,055	0,060		x	0,7406
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,188	0,957	13,5	3	0,174	29	0,059	0,048		x	0,6708
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,677	0,499	4,6	1	0,264	10	0,043	0,050		x	0,6745
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,559	0,402	3,7	1	0,188	7	0,043	0,048		x	0,6562
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,468	0,335	3,0	1	0,138	6	0,046	0,049		x	0,6964
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,279	0,271	3,5	1	0,125	7	0,050	0,056		x	0,7471
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,232	0,227	2,4	1	0,095	5	0,061	0,062		x	0,8378
O65A	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,365	0,332	4,4	1	0,209	10	0,045	0,053		x	0,7639
O65B	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,307	0,281	3,8			9	0,046	0,052		x	0,6674
MDC 15 Neugeborene													
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	1,137		2,5						x	x	5,1750
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen mit Beatmung > 480 Stunden oder bestimmten angeborenen Fehlbildungen beim Neugeborenen mit Beatmung > 899 Stunden	17,079		63,8	20	0,662	82	0,273		x	x	4,3470
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 180 und < 481 Stunden oder Eingriffe bei bestimmten angeborenen Fehlbildungen, Beatmung > 180 und < 900 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen	8,535		31,9	10	0,559	50	0,200		x	x	3,4531
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder Eingriffe bei bestimmten angeborenen Fehlbildungen, ohne Beatmung > 180 Stunden	5,467		22,5	6	0,573	39	0,175	0,171		x	3,0372

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P03A	O	Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g, mehrere schwere Probleme mit signifikanter OR-Prozedur oder mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden oder mehrere schwere Probleme ohne signifikante OR-Prozedur mit Beatmung > 599 Stunden	10,503		63,0	20	0,483	81	0,181		x	x	3,6859
P03B	O	Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beat. > 120 Std., oh. Beat. > 599 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme, oh. Beat. > 479 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme oder oh. sig. OR-Prozedur oder oh. mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	6,941		47,8	15	0,422	66	0,144		x	x	3,0177
P04A	O	Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g, mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Prozedur oder mehrz. kompl. OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Std. oder mehrere schwere Probleme mit Beatmung > 320 Std. oder temporärer Verschluss eines Bauchwanddefektes	9,968		52,7	17	0,512	71	0,195		x	x	3,5205
P04B	O	Aufnahmegew. 1500 - 1999 g, sig. OR-Proz. od. Beat. > 120 Std., oh. meh. schw. Probl. od. oh. Beat. > 320 Std., oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. sig. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. temp. Verschluss BW-Defekt	4,586		32,8	10	0,401	51	0,140		x	x	2,8293
P05A	O	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, mit Beatmung > 275 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	10,256		51,2	16	0,569	69	0,196		x	x	3,5248
P05B	O	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, ohne Beatmung > 275 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	4,023		23,6	7	0,434	42	0,165		x	x	2,8921
P05C	O	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne temporären Verschluss eines Bauchwanddefektes	2,758		19,3	5	0,437	36	0,136	0,129		x	2,8627
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g, sig. OR-Proz. oder Beatmung > 95 Std., mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz. oder mit Beatmung > 120 Std. oder best. aufwendige OR-Proz., mit Beatmung > 240 Std. oder mehrz. kompl. OR-Proz. oder Dialyse	6,889		32,0	10	0,545	50	0,199		x	x	3,6300
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g, sig. OR-Proz. od. Beatmung > 95 Std., mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz. od. mit Beatmung > 120 Std. od. best. aufwendige OR-Proz., ohne Beatmung > 240 Std., ohne mehrz. kompl. OR-Proz., ohne Dialyse	3,322		17,0	5	0,453	32	0,162		x	x	2,9327
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme oder ohne sig. OR-Prozedur oder ohne Beatmung > 120 Std., ohne bestimmte aufwendige OR-Prozeduren	2,224		12,4	3	0,485	25	0,156		x	x	2,8685
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,297		1,4						x	x	3,2843
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,340		1,9						x	x	2,9273
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,169		2,0						x	x	1,0605
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	24,449		118,0	38	0,584	136	0,204	0,192		x	4,2713
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	17,829		100,4	32	0,527	118	0,189	0,171		x	4,0536

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	20,196		99,2	32	0,563	117	0,195	0,185		x	4,0571
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	15,812		87,0	28	0,531	105	0,182	0,175		x	3,9928
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	2,947		10,8			24	0,252		x	x	5,6288
P62A	M	Aufnahme-gewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	18,646		96,9	31	0,537	115	0,199	0,175		x	4,0348
P62B	M	Aufnahme-gewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	12,211		72,5	23	0,497	90	0,173	0,162		x	3,6369
P62C	M	Aufnahme-gewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	10,638		64,7	21	0,472	83	0,168	0,158		x	3,6035
P62D	M	Aufnahme-gewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	3,055		12,5			24	0,233		x	x	5,5305
P63Z	M	Aufnahme-gewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	4,898		38,7	12	0,367	57	0,124	0,120		x	2,5349
P64Z	M	Aufnahme-gewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	3,711		31,3	9	0,362	49	0,116	0,112		x	2,3750
P65A	M	Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder Beatmung > 95 Stunden	3,803		28,5	9	0,371	47	0,130	0,126		x	2,5375
P65B	M	Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,898		24,9	7	0,354	42	0,114	0,109		x	2,3174
P65C	M	Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit anderem Problem	1,807		17,5	5	0,295	32	0,101	0,096		x	2,0834
P65D	M	Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne Problem	0,851		9,6	2	0,277	21	0,061	0,078		x	1,7514
P66A	M	Neugeborenes ohne sign. OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., Aufnahme-gew. 2000 - 2499 g mit mehr. schw. Probl. oder Krampfanfall mit best. diag. Maßnahmen oder Beatmung > 48 Std. od. Aufnahme-gew. > 2499 g, m. mehr. schw. Probl., m. Hypothermiebehandlung	2,315		18,0	5	0,378	33	0,126	0,119		x	2,5515
P66B	M	Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem, ohne Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen, ohne Beatmung > 48 Stunden	1,541		13,8	4	0,301	27	0,110	0,102		x	2,1702
P66C	M	Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,977		10,0	2	0,318	21	0,096	0,087		x	1,9228
P66D	M	Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,197		3,6	1	0,084	7	0,037	0,041		x	0,8318
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit Hypothermiebehandlung oder Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 24 Stunden	1,262		9,4	2	0,410	20	0,131		x	x	2,5081
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gew. > 2499 g mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag, neugeb. Mehrling od. mit bestimmter aufwendiger Prozedur	0,596		5,8	1	0,378	12	0,100	0,085		x	1,9132
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., anderes Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht signifikante OR-Prozedur, ohne Mehrling, ohne bestimmte aufwendige Prozeduren	0,396		4,4	1	0,194	10	0,061	0,072		x	1,5214
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mehrling	0,224		4,0	1	0,034	8	0,038	0,043		x	0,7452

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur ohne bestimmte Diagnosen beim Neugeborenen	0,157		2,9	1	0,073	5	0,037	0,039		x	0,6270
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems													
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1,721		9,7	2	0,310	20	0,067	0,086			1,1697
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,412		21,3	6	0,255	39	0,059	0,080			0,9921
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre oder bestimmte Exzisionen und Resektionen Mediastinum oder Thymus	1,308		5,8	1	0,315	12	0,109	0,093			1,3463
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte Exzisionen und Resektionen Mediastinum oder Thymus	1,002		7,9	2	0,200	19	0,053	0,068			0,7604
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,823		4,9	1	0,236	12	0,097	0,080			1,3410
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,597		3,5	1	0,239	8	0,063	0,070			0,7160
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	0,953		7,3	1	0,448	16	0,122	0,108			1,5750
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit kompl. Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, oh. Milzverletzung, oh. Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC	0,548		4,4	1	0,261	11	0,127	0,096			1,8909
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	0,503		5,9	1	0,330	14	0,056	0,069			0,8225
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,391		4,0	1	0,210	9	0,061	0,070			0,9102
Q61A	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,205		15,1	4	0,215	30	0,050	0,067			0,9490
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,481		5,1	1	0,304	12	0,052	0,062			0,7355
Q62Z	M	Andere Anämie	0,645		6,7	1	0,496	16	0,061	0,076			0,9131
Q63A	M	Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre	0,765		5,1	1	0,594	14	0,136	0,113			1,8664
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,602		7,2	1	0,436	18	0,055	0,069			0,8578
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen													
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	3,632		25,2	7	0,318	43	0,120	0,097			1,2069
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an der Wirbelsäule	2,402		15,7	4	0,288	31	0,107	0,086			0,8217
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule	2,063		12,3	3	0,301	27	0,098	0,090			0,9949
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,137		6,6	1	0,294	16	0,063	0,078			0,7392

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	3,771		20,7	6	0,311	39	0,140	0,100			1,2232
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	2,772		22,3	6	0,309	40	0,097	0,093			0,9914
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,836		14,2	4	0,241	30	0,059	0,079			0,9073
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,086		9,8	2	0,285	24	0,061	0,079			0,6916
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	3,621		31,6	10	0,310	50	0,108	0,105		x	0,9910
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,412		21,6	6	0,332	39	0,107	0,103		x	0,7603
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Bestrahlungen an mindestens 7 Tagen	1,556		13,6	4	0,299	27	0,110	0,103		x	0,9622
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	0,666		5,5	1	0,323	13	0,118	0,100		x	0,8033
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,034		16,8	5	0,267	33	0,067	0,090			0,8744
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0,891		5,6	1	0,432	14	0,065	0,079			0,7162
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,661		4,0	1	0,280	10	0,075	0,085			0,7596
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	2,760		14,5	4	0,289	30	0,104	0,093			1,0563
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,685		7,6	2	0,228	16	0,140	0,080			0,8615
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,180		5,6	1	0,250	13	0,108	0,076			0,7934
R13A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,034		5,1	1	0,250	11	0,125	0,083			0,7578
R13B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,869		4,3	1	0,401	10	0,112	0,076			0,7685
R14Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,611		3,2	1	0,243	7	0,077	0,084		x	0,7900
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,287		32,2	10	0,326	50	0,115	0,108			1,1938
R60A	M	Akute myeloische Leukämie m. hochkomplexer Chemoth., Alter > 17 J. od. m. int. Chemoth. M. kompliz. Diagnose od. Dialyse od. Portimpl. u. Alter < 16 J. od. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. od. schwerste CC od. HLA-Typisierung, Alter < 16 J.	5,229		49,8	16	0,294	68	0,100	0,098		x	1,0339

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose od. Dialyse od. Portimplantation und Alter < 16 J. od. intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte od. schwerste CC, od. HLA-Typisierung, Alter > 15 J.	3,863		34,3	10	0,339	52	0,109	0,106		x	1,0970
R60C	M	Akute myel. Leukämie m. int. Chemoth., auß. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. m. maß. kompl. Chemoth. m. best. kompliz. Fakt. od. m. auß. schw. CC m. kompl. Diagnost. od. Port od. KomplBeh. NON-/MRE m. Dial. od. auß. schw. CC od. schwerste CC	2,485		25,4	7	0,300	41	0,094	0,091		x	1,0378
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP, oh. auß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	1,367		13,7	4	0,264	28	0,096	0,090		x	1,0237
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,656		7,2	1	0,320	16	0,089	0,078		x	0,9420
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,595		6,5	1	0,285	15	0,062	0,076		x	0,8457
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	2,833		25,6	8	0,293	44	0,103		x	x	1,1824
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	1,731		17,3	5	0,270	33	0,094		x	x	0,9800
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten oder nicht-multires. Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 J.	1,986		10,6	3	0,386	23	0,145	0,133		x	1,9680
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl., KomplBeh. NON-/MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., > 15 J., m. intens. Chemoth. od. < 18 J. od. m. auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndr. od. Blastenkr., ohne kompl. Diag. b. Leuk., ohne schwerste CC	1,271		13,7	4	0,241	28	0,088	0,082		x	0,9836
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose od. Portimplant. od. Komplexbehandlung NON-/MRE od. komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, ohne intensive Chemoth.	1,004		9,2	2	0,281	21	0,092	0,083		x	0,7573
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 Jahre od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbehandlung NON-/MRE	0,752		7,2	1	0,360	15	0,101	0,088		x	1,2029

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. 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	0,757		7,6	2	0,236	17	0,093	0,083		x	0,7845
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,409		4,6	1	0,194	12	0,059	0,069		x	0,8354
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation	1,335		12,3	3	0,254	27	0,087	0,076		x	0,8230
R62B	M	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	0,796		9,0	2	0,245	21	0,057	0,074		x	0,8788
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,480		4,9	1	0,205	13	0,058	0,069		x	0,7979
R63A	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit bestimmter hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	5,892		55,6	18	0,298	74	0,102	0,100		x	0,9870
R63B	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC oder mit anderer hochkomplexer Chemotherapie	4,531		28,6	9	0,400	47	0,135	0,135		x	1,7739
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimpl., mit auß. schw. CC, ohne andere hochkompl. Chemoth. od. mit mäßig kompl. Chemoth. od. kompl. Konstellation od. Alter < 16 J. mit int. Chemoth.	3,268		28,4	8	0,343	46	0,109	0,105		x	1,1293
R63D	M	Andere akute Leukämie mit komplizierender Konstellation oder mit mäßig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit intensiver Chemotherapie, Alter < 16 Jahre	2,360		18,5	5	0,352	35	0,114	0,108		x	1,4797
R63E	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig kompl. Chemoth., mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit auß. schw. CC	1,536		13,4	3	0,344	29	0,103	0,096		x	1,2301
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, mit äußerst schweren CC oder mit lokaler Chemotherapie, mit schwersten CC	1,328		11,5	3	0,315	24	0,109	0,101		x	1,4697
R63G	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,883		9,0	2	0,285	21	0,095	0,085		x	1,2030
R63H	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,535		4,7	1	0,260	11	0,110	0,091		x	1,4757
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,192		1,0							x	1,3063
R66Z	M	Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre	7,759		49,5	16	0,414	68	0,142	0,139		x	2,1833
R77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei bestimmten hämatologischen und soliden Neubildungen	3,276		29,4	9	0,310	47	0,074	0,102			1,1432

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 18A HIV													
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	1,429		12,5	3	0,274	28	0,098	0,081		x	0,8570
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,208		1,0							x	1,1323
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	0,923		9,6	2	0,290	24	0,097	0,082		x	0,8598
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	2,827		25,3	7	0,335	43	0,106	0,102		x	1,1257
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	0,994		11,0	3	0,234	24	0,085	0,078		x	0,8435
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	1,978		20,2	6	0,264	38	0,091	0,087		x	0,9011
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	0,639		7,2	1	0,295	16	0,082	0,072		x	0,7285
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten													
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte	3,287		22,6	7	0,285	41	0,114		x		1,3331
T01B	O	OR-Prozedur bei inf. und parasitären Krankheiten ohne komplexe Prozedur, ohne kompl. Konstellation mit best. Eingr. bei best. Sepsis oder mit best. Prozedur oder bei Z. n. Organtranspl. mit auß. schweren CC oder mit best. mäßig komplexen Eingriff	2,696		22,9	7	0,243	41	0,059	0,081			1,1617
T01C	O	OR-Proz. bei infekt./parasit. Krankh. oh. best. kompl. Proz., ohne kompliz. Konst., mit best. Eingr. bei best. Sepsis oder mit best. Prozedur oder bei Z. n. Organtranspl., oh. auß. schw. CC, oh. best. mäßig kompl. Eingriff	1,802		17,1	5	0,221	33	0,054		x		0,9143
T01D	O	OR-Proz. bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. Proz., ohne kompliz. Konstell., auß. bei Z. n. Organtranspl., ohne best. Eingriff bei best. Sepsis od. ohne auß. schw. CC, oh. best. Prozedur, mit best. anderen oper. Eingriff	1,456		13,5	4	0,185	27	0,048	0,064			0,7857
T01E	O	OR-Proz. bei infektiösen und parasitären Krankh. ohne best. kompl. Prozedur, oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z. n. Organ-Tx, ohne best. Eingriff bei best. Sepsis od. ohne auß. schw. CC, oh. best. Prozedur, ohne. best. anderen operativen Eingriff	0,706		6,3	1	0,343	15	0,048	0,060			0,7284
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten oder OR-Prozedur bei inf. u. parasitären Krankh. mit best. komplexer Prozedur oder kompliz. Konstellation mit IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte	3,986		21,7	6	0,512	40	0,165		x	x	2,7221
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,576		23,0			37	0,046	0,063			0,8745
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	2,650		18,6	5	0,404	36	0,130	0,124			1,8329
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. < 18 J. od. m. Para- / Tetrapl. od. kompliz. ERCP od. schwerste CC	2,030		15,1	4	0,359	31	0,119	0,111			1,5520
T60C	M	Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC	1,438		14,1	4	0,264	29	0,066	0,087			1,2777

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
T60D	M	Sepsis mit anderer komplizierender Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,245		10,7	3	0,295	22	0,078	0,101			1,6901
T60E	M	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	0,696		8,7	2	0,217	17	0,052	0,067			0,9579
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/ 184 / - Aufwandspunkte	0,298		1,6						x		2,0370
T60G	M	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	0,199		1,0								1,3201
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,438		5,6	1	0,249	13	0,050	0,060			0,7349
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,696		8,3	2	0,220	18	0,056	0,071			0,8666
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,367		3,8	1	0,197	9	0,064	0,072			0,8269
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,916		9,6	2	0,290	23	0,088	0,082			1,0213
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,671		8,6	2	0,208	18	0,051	0,065			0,7469
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,373		4,4	1	0,196	10	0,058	0,068			0,8677
T63D	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,315		3,2	1	0,149	7	0,066	0,072			0,9664
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,689		5,5	1	0,336	12	0,123	0,104			1,8324
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,722		8,4	2	0,233	18	0,058	0,074			0,7520
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,479		6,0	1	0,311	13	0,054	0,066			0,8457
T77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,124		14,0			27	0,053	0,071			1,1982
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen													
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,141		17,9			25	0,043	0,059			0,6872
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	1,148		16,8			21	0,051	0,063		x	0,4598
U42C	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	0,795		9,9			16	0,051	0,071		x	0,5233
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,216		1,0								1,6481
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,168		1,0								1,1185

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,440		4,7	1	0,211	11	0,063	0,074			1,0084
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,441		5,5	1	0,210	13	0,054	0,065			0,7409
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,457		4,4	1	0,218	10	0,069	0,080			0,7191
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,455		4,7	1	0,215	12	0,064	0,076			1,0612
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen													
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0,804		11,5	3	0,197	18	0,048	0,063			0,6692
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,617		6,8	1	0,459	15	0,061	0,076			1,1120
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,329		3,9	1	0,205	8	0,057	0,065			0,8110
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,394		4,9	1	0,245	11	0,055	0,065			0,9539
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,385		3,9	1	0,246	9	0,067	0,076			1,0727
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,354		2,7	1	0,216	6	0,090	0,093			1,3195
MDC 21A Polytrauma													
W01B	O	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	7,832		25,6	8	0,593	44	0,214		x		2,7691
W01C	O	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	3,429		14,5	4	0,518	29	0,178		x		2,3830
W02A	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,914		23,7	7	0,378	41	0,089		x		1,6122
W02B	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,459		16,6	5	0,322	31	0,082	0,110			1,3975
W04A	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	4,253		18,2	5	0,393	34	0,091	0,123			1,6160
W04B	O	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	2,573		14,5	4	0,326	28	0,079	0,105			1,3133
W04C	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne bestimmte andere Eingriffe, ohne Beatmung > 24 Stunden	1,935		14,2	4	0,276	28	0,068	0,091			1,1636
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	9,182		27,9	8	0,735	46	0,237		x	x	3,3633
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne komplizierende Konstellationen, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte andere Eingriffe	0,350		1,2						x		1,3538

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder Alter < 12 Jahre	1,431		10,2	2	0,451	22	0,092	0,120			1,4436
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 11 Jahre	1,038		9,3	2	0,329	19	0,075	0,096			1,0659
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten													
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation oder freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder mit schweren Weichteilschäden oder komplexer OR-Prozedur oder best. komplexen Eingriff, mit auß. schweren CC	3,592		26,2	8	0,220	44	0,053		x		1,0285
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit schweren Weichteilschäden oder komplex. OR-Prozedur oder best. mäßig kompl. Eingriff oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,509		12,0	3	0,193	26	0,045		x		0,7141
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schwere Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne best. mäßig kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, oder 1 BT	0,709		4,2	1	0,190	10	0,053	0,062			0,8121
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,791		6,2	1	0,366	16	0,049	0,060			0,7496
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,737		3,9	1	0,292	9	0,056	0,063			0,7569
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,514		3,1	1	0,146	7	0,058	0,063			0,8007
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,023		14,1	4	0,262	29	0,065	0,087			1,2815
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	0,874		6,3	1	0,463	15	0,052	0,064			0,8350
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,617		4,1	1	0,249	10	0,055	0,064			0,7834
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	5,393		18,4	5	0,269	34	0,088	0,083			1,0919
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,238		9,2	2	0,228	19	0,052	0,067			0,8028
X33Z	O	Mehrzellige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	4,332		25,7	8	0,291	44	0,135	0,098			1,5297
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,296		2,9	1	0,133	6	0,065	0,069			0,9804
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,374		3,8	1	0,211	9	0,060	0,068			1,0103
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,274		2,4	1	0,130	5	0,075	0,076			1,1031

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 22 Verbrennungen													
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation oder anderen Eingriffen bei Sepsis oder mit kompliz. Konst., hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	7,943		29,9	9	0,584	48	0,195	0,189			2,3253
Y02B	O	Andere Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Eingr. auß. b. Sep., oh. kompliz. Konst., oh. hochkompl. Eingr., oh. vierz. best. OR-Proz., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	4,247		20,1	6	0,444	37	0,108	0,147			2,0806
Y02C	O	Andere Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Eingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter < 18 J.	2,086		12,2	3	0,290	27	0,096	0,088			1,3782
Y02D	O	Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Eingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter > 17 J.	1,710		13,4	3	0,285	27	0,060	0,079			1,1695
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,793		5,5	1	0,493	13	0,066	0,080			1,3274
Y62Z	M	Andere Verbrennungen	0,407		4,7			12	0,056	0,066			1,1321
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,165		1,0								1,4095
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens													
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,562		12,4	3	0,275	27	0,062	0,082			1,1143
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,752		3,6	1	0,283	10	0,059	0,066			0,9204
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,427		4,5	1	0,204	11	0,053	0,062			0,7705
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	1,910		7,9	2	0,269	13	0,102	0,091			1,2427
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik oder invasiver kardiologischer Diagnostik bei Herz-/Herz-Lungen-Transplantation, Alter < 18 Jahre	0,423		2,3	1	0,204	4	0,122	0,122			1,2728
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit best. Radiojoddiagnostik, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei Herz-/Lungen-Tx oder Alter > 17 Jahre, mit bestimmtem Kontaklanlass	0,454		2,8	1	0,228	6	0,099	0,104			0,9930
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandl. nach abgeschl. Behandl. oh. Radiojoddiagnostik, oh. inv. kard. Diagn. b. Herz-/Lungen-Tx od. Alter > 17 J., oh. best. Kontaklanlass od. allergolog. Provokationstestung bis 2 BT	0,255		2,6	1	0,083	5	0,065	0,067			0,9694
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,400		4,3	1	0,233	10	0,060	0,070			0,8729
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,632		2,4	1	0,309	5	0,174	0,176			1,0812

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 24 Sonstige DRGs													
801A	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter kompl. Konst. oder Strahlenth. oder endovaskulärer Impl. von Stent-Proth. an der Aorta oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandsp. od. Alter < 18 J. mit kompl. Faktoren	3,134		20,4	6	0,344	38	0,118	0,112		x	1,5237
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren	2,646		20,0	6	0,255	38	0,063	0,085		x	1,0471
801C	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiag. mit komplexer OR-Proz. od. and. Eingriff an Kopf u. Wirbelsäule od. mit neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls od. Alter < 1 J. od. bei Para- / Tetraplegie od. Alter < 18 J. u. schw. od. auß. schw. CC	2,227		19,3	5	0,258	36	0,056	0,076		x	1,0863
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,860		16,9	5	0,221	31	0,055	0,074		x	0,9473
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,475		15,7	4	0,227	28	0,051	0,068		x	0,8428
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1,560		15,3	4	0,242	29	0,056	0,074		x	0,8349
802B	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,459		15,2	4	0,223	29	0,051	0,069		x	0,8330
802C	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,190		9,8	2	0,252	24	0,054	0,070		x	0,7825
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,788		7,1	1	0,451	20	0,054	0,067		x	0,8178
863Z	M	Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	0,500		4,4	1	0,212	10	0,068	0,079		x	1,7418
Fehler-DRGs													
960Z	M	Nicht gruppierbar											
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose											
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea											

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Prä-MDC															
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter > 5 Jahre oder mit IntK > - / 828 / - Punkte oder kompl. OR-Prozedur od. mit best. OR-Prozedur od. kompl. Konst. od. mit IntK > 588 / 552 / 552 Punkte od. Alter < 16 Jahre bei bösartiger Neubildung	4,035	3,853			19,0	5	0,503	37	0,111		x	x	2,6225
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	3,589	3,510			18,8	5	0,518	36	0,116		x	x	2,7876
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompl. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompl. Konst., Alter > 15 J., ohne kompl. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	2,468	2,448			12,5	3	0,565	26	0,127	0,167		x	3,0881
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompl. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompl. Konst., Alter > 15 J., ohne kompl. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	2,383	2,357			15,8	4	0,435	32	0,096	0,130		x	2,6083
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompl. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompl. Konst., Alter > 15 J., ohne kompl. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	1,821	1,812			11,1	3	0,431	25	0,109	0,142		x	2,8862
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Entnahme oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	2,051	2,050			23,3	7	0,250	35	0,081		x	x	1,2738
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	1,598	1,598			19,2	5	0,260	27	0,078		x	x	1,1632
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,428	0,427			4,9	1	0,228	11	0,085	0,070		x	0,8571
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,408	0,401			6,0			16	0,065		x	x	0,7396
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,123	0,123			1,0							x	1,1579
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems															
B04C	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	0,847	0,756			5,6	1	0,346	11	0,052		x		0,9666
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,326	0,279			2,1	1	0,086	5	0,043	0,042			0,9115
B09Z	O	Anderer Eingriffe am Schädel	0,710	0,628			4,5	1	0,327	11	0,051	0,060			0,8589
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	1,812	1,810			18,6	5	0,293	34	0,095		x	x	0,8468
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,935	0,934			9,5	2	0,303	21	0,096	0,087		x	0,8484

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,528	0,527			4,9			13	0,073	0,087		x	0,9224
B17B	O	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 auß. schw. oder schw. CC	1,136	1,053			9,5	2	0,240	23	0,081	0,069			1,0239
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff	1,109	0,947			4,4	1	0,136	9	0,043	0,051			0,7889
B17D	O	Ingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensyst. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., Alt. < 19 J. od. mit schw. CC, Alt. > 15 J., ohne mäßig kompl. Ingr. od. oh. schw. CC, Alt. > 18 J., mit mäßig kompl. Ingr.	0,652	0,576			3,6	1	0,222	11	0,052	0,058			0,7795
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Ingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,492	0,423			2,7	1	0,134	6	0,044	0,046			0,8644
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2,681	2,473			19,6	6	0,229	38	0,057	0,078			1,1470
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelshunt oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	1,435	1,292			10,4	2	0,235	23	0,047	0,062			0,9534
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,031	0,915			6,5	1	0,229	15	0,049	0,061			1,0124
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	0,954	0,851			7,6	2	0,138	19	0,038	0,048			0,8393
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,412	0,354			3,0	1	0,070	7	0,035	0,038			0,8378
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	0,435	0,376			2,8	1	0,071	7	0,037	0,039			0,8178
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,499	0,436			3,0	1	0,171	7	0,042	0,045			0,8289
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre	1,942	1,767			10,9	3	0,256	21	0,129		x		1,2534
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation, Alter < 3 J. oder intervent. Eingriff oder Alter < 18 J. mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriffe bei Trigeminusneuralgie, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung	1,205	1,102			6,1	1	0,401	14	0,131		x		1,3260

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung	1,238	1,133			7,2	1	0,374	17	0,097		x		1,2251
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung	1,076	0,998			7,8	2	0,225	17	0,097		x		1,2001
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,414	0,414			6,0	1	0,244	14	0,047	0,057			0,8680
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,478	0,477			6,6	1	0,270	15	0,049	0,061		x	0,9602
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,505	0,505			7,6	2	0,164	16	0,045	0,057			0,7867
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,393	0,393			6,1	1	0,281	14	0,044	0,054			0,6682
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,456	0,456			5,1	1	0,225	10	0,060	0,072			0,8529
B70E	M	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 Thrombolysie	0,825	0,824			8,5	2	0,267	18	0,066	0,084			1,2728
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolysie	0,597	0,597			8,3			16	0,049	0,063			0,8892
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,561	0,561			2,6						x		2,4591
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,448	0,446			2,4						x		2,4462
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,205	0,204			1,0								1,3516
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,385	0,385			5,3	1	0,197	11	0,050	0,060			0,6752
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,301	0,300			2,8	1	0,136	6	0,073	0,077			1,3075
B76E	M	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	0,367	0,366			3,9	1	0,191	9	0,064	0,073			1,0080
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,310	0,310			3,1	1	0,144	7	0,067	0,073			0,7752
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 6 Jahre oder mit komplizierender Diagnose	0,660	0,657			6,2	1	0,400	15	0,072	0,089			1,3514
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,511	0,509			5,4	1	0,305	13	0,064	0,077			1,1985
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,393	0,391			3,7	1	0,207	8	0,072	0,080			1,3849
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,211	0,210			2,4	1	0,069	5	0,060	0,060			1,1061

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,448	0,447			5,9	1	0,230	13	0,051	0,063			0,7840
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,245	0,245			3,1	1	0,099	7	0,053	0,057			0,7000
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium	0,444	0,443			6,0	1	0,283	14	0,050	0,061			0,9444
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,380	0,379			4,4	1	0,224	11	0,058	0,068			0,8793
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges															
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	0,925	0,818			7,0	1	0,196	15	0,056	0,049			0,7673
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,487	0,452			4,9	1	0,270	13	0,039	0,047			0,8031
C03A	O	Eingriffe Retina m. PPV, m. ECCE od. b. BNB Auge, m. best. Ingr. Retina od. Entf. Augapf. m. Impl. od. Endophth. od. Ingr. Orbita b. BNB Auge od. best. Ingr. Retina od. ECCE od. kompl. Ingr. od. BNB, Alter < 16 od. Enukl. u. Ingr. Orbita auß. b. BNB	0,465	0,404			4,2	1	0,100	9	0,033	0,038			0,8088
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exaktion der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder komplexem Eingriff am Auge oder bei bösartiger Neubildung des Auges, Alter > 15 Jahre	0,313	0,273			2,7	1	0,095	5	0,036	0,038			0,7428
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, ohne komplexen Eingriff am Auge, außer bei bösartiger Neubildung des Auges	0,257	0,226			2,6	1	0,060	5	0,034	0,035			0,7800
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exaktion der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder Pars-plana-Vitrektomie oder Alter < 16 Jahre	0,569	0,518			5,1	1	0,149	12	0,066	0,049		x	0,7049
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, ohne Pars-plana-Vitrektomie, Alter > 15 Jahre	0,363	0,335			4,9	1	0,109	7	0,050	0,037		x	0,7062
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,435	0,373			2,4	1	0,156	6	0,041	0,041			0,7783
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,313	0,290			4,2	1	0,093	8	0,031	0,036			0,6824
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exaktion der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,347	0,314			3,1	1	0,072	6	0,039	0,042			0,8217
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,192	0,177			2,4	1	0,081	5	0,034	0,034			0,7354
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exaktion der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,458	0,406			3,9	1	0,168	8	0,039	0,044			0,8716
C08B	O	Extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe am Auge	0,200	0,182			2,4	1	0,029	4	0,034	0,034			0,9545
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,521	0,451			2,6	1	0,145	5	0,044	0,046			1,2623
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand mit komplexem Eingriff, Alter < 6 Jahre	0,432	0,374			2,2	1	0,109	4	0,064	0,044			1,2708
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,399	0,350			2,3	1	0,089	4	0,046	0,046			1,2015
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,461	0,415			2,9	1	0,213	7	0,041	0,044			0,7400

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,312	0,278			2,3	1	0,103	6	0,042	0,042			0,8920
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,298	0,279			3,1	1	0,106	7	0,042	0,046			0,8594
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,337	0,290			2,7	1	0,070	5	0,037	0,038			0,8014
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,503	0,436			3,2	1	0,103	7	0,064	0,049			1,4426
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,447	0,394			2,9	1	0,157	7	0,068	0,051			1,0107
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen, außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,240	0,210			2,6	1	0,024	5	0,034	0,035			0,8323
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,291	0,291			5,4	1	0,215	12	0,037	0,044			0,7485
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,352	0,352			3,9	1	0,206	9	0,061	0,070			0,6754
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,200	0,199			2,9	1	0,085	7	0,046	0,049			0,8102
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,298	0,297			3,8	1	0,153	9	0,052	0,059			0,7838
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,125	0,125			2,2	1	0,055	4	0,039	0,038			0,7927
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses															
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	1,026	0,917			4,5	1	0,226	8	0,100	0,082			0,7973
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	4,108	3,685			20,1	6	0,253	36	0,176	0,084			1,3807
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,115	2,766			17,0	5	0,219	31	0,131	0,073			1,1385
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf mit Hartgaumenplastik oder best. Knochen-Tx/-transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen oder Alter < 2 Jahre	0,918	0,790			4,2	1	0,156	9	0,074	0,060			1,5699
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf ohne Hartgaumenplastik oder best. Knochen-Tx/-transposition an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen, Alter > 1 Jahr	0,815	0,693			3,9	1	0,118	9	0,042	0,048			0,9539
D04A	O	Biglathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	1,350	1,161			4,8	1	0,197	9	0,141	0,067			0,9979
D04B	O	Biglathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,071	0,939			5,9	1	0,220	12	0,162	0,064			0,9495
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,068	0,919			3,9	1	0,151	8	0,054	0,062			0,7794
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,501	0,431			3,0	1	0,073	6	0,034	0,037			0,7226
D06A	O	Kompl. Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 J. od. Alter > 15 J., mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins od. mit intrakran. Eingriff bei BNB	0,985	0,867			6,0	1	0,204	13	0,048	0,058			1,1821

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -assistenz und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
D06B	O	Andere Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 J. u. Alter < 16 J. od. Alter > 15 J., mit kompl. Proz. oder Diag., ohne Resektion Felsenbein, ohne intrakran. Eingriff bei BNB	0,419	0,359			3,0	1	0,075	6	0,036	0,038			0,8302
D06C	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,369	0,315			2,8	1	0,102	5	0,030	0,032			0,8156
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,573	0,522			4,3	1	0,253	10	0,096	0,060			0,8152
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	0,765	0,690			6,0	1	0,209	16	0,076	0,059			1,0444
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,782	0,690			4,5	1	0,375	13	0,057	0,067			0,9340
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,335	0,284			3,2	1	0,084	6	0,026	0,029			0,8390
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC oder Alter > 1 Jahr	0,655	0,579			4,0	1	0,280	10	0,061	0,070			1,0536
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,336	0,301			2,7	1	0,067	6	0,045	0,047			1,3757
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder mit radikaler zervikaler Lymphadenotomie oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,180	1,989			16,6	5	0,197	31	0,050		x		1,2324
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC, ohne radikale zervikale Lymphadenotomie	1,456	1,350			13,9	4	0,183	26	0,046		x		1,0697
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,487	0,414			2,4	1	0,096	5	0,044	0,044			0,8291
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,115	2,108			20,8	6	0,289	39	0,097	0,093		x	0,7696
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,883	0,881			7,4			14	0,115	0,101		x	0,7922
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,452	0,451			3,8	1	0,214	10	0,113	0,089		x	0,8543
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik oder Eingriffe am Kopf	0,648	0,576			5,2	1	0,152	11	0,041	0,049			0,7991
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, ohne Eingriffe am Kopf	0,318	0,281			2,9	1	0,082	6	0,033	0,035			0,8383
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	2,900	2,609			18,0	5	0,231	33	0,054	0,073			1,1761
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	1,506	1,320			6,9	1	0,272	15	0,056	0,069			0,8947
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne Laryngektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne Bestrahlungssimulation, Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie mit operativem Eingriff	1,265	1,121			6,9	1	0,264	15	0,113	0,067			0,8920
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,424	0,371			4,2	1	0,097	9	0,032	0,037			0,8479

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
D28Z	O	Andere Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen oder totale Auflagerungsplastik der Maxilla	0,426	0,360			2,9	1	0,067	6	0,089		x		0,8127
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,701	0,613			4,1	1	0,277	9	0,049	0,057			0,8148
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingr. an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Eingr. oder Eingr. an Mundhöhle und Mund auß. bei BNB, Alter < 3 J. oder mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 J. mit auß. schw. od. schw. CC	0,383	0,330			2,7	1	0,043	5	0,034	0,036			0,8793
D30B	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder versch. Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre od. Alter > 11 J. bei BNB	0,306	0,275			4,0	1	0,097	8	0,029	0,033			0,8369
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,240	0,221			2,4	1	0,005	5	0,046	0,047			1,1891
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,577	0,501			2,8	1	0,172	7	0,049	0,052			0,8499
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spalt Nase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,092	0,927			3,8	1	0,128	8	0,047	0,053			0,8067
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spalt Nase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,406	0,345			2,6	1	0,071	5	0,030	0,031			0,8833
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,339	0,289			2,8	1	0,093	5	0,028	0,030			0,8499
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,351	0,312			2,7	1	0,108	6	0,046	0,048			0,8540
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,383	0,343			2,5	1	0,068	5	0,045	0,046			1,0678
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,769	0,760			10,7	3	0,175	23	0,065	0,060		x	1,0603
D60B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,408	0,381			3,8	1	0,160	9	0,052	0,059		x	0,8919
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,333	0,333			4,4	1	0,152	9	0,052	0,060			0,7033
D63B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,164	0,162			3,0	1	0,077	6	0,036	0,038			0,9806
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,180	0,179			2,4	1	0,069	5	0,051	0,051			1,4276
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,295	0,282			3,5	1	0,087	8	0,047	0,052			0,8981
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,294	0,281			3,5	1	0,087	8	0,046	0,051			0,9609
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane															
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	1,043	1,012			12,3	3	0,198	25	0,045	0,060			0,7990
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Eingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne auß. schw. CC, mit best. endoskop. Lungenvolumenred. oder anderem mäßig kompl. Eingr. oder Alter < 18 J.	0,597	0,547			4,6	1	0,166	13	0,050	0,059			0,7841

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff	0,530	0,514			4,9			13	0,053	0,063			0,6779
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff, ein Belegungstag	0,336	0,314			1,0								1,3422
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,597	0,530			3,9	1	0,126	8	0,045	0,052			0,7282
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,151	2,143			22,4	6	0,292	40	0,091		x	x	0,7232
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff od. Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen od. mindestens 10 Bestrahlungen od. zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,011	1,008			11,8	3	0,240	26	0,081	0,075		x	0,7694
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingr. oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen, ohne zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	0,670	0,666			8,9	2	0,207	21	0,070		x	x	0,7696
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,244	1,241			11,8	3	0,298	24	0,071	0,093		x	2,0966
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,204	0,204			2,1	1	0,090	4	0,066	0,064			0,7070
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,500	0,499			6,4	1	0,332	14	0,051	0,064			0,8901
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,480	0,478			4,6			12	0,101	0,083			2,0202
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,410	0,410			6,4			14	0,043	0,053			0,9734
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,141	0,141			1,0								1,2876
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung od. best. Atemwegsinfekt m. auß. schw. CC od. mit komplizier. Diagnose od. best. hochaufw. Beh. od. Bronchitis u. Asthma bronchiale, mehr als ein BT, mit auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infekt.	0,916	0,915			14,2	4	0,173	28	0,043	0,057			0,9982
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder best. Atemwegsinfekt 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	0,508	0,507			8,3	2	0,160	17	0,040	0,052			0,7882
E65C	M	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	0,393	0,393			6,8	1	0,220	14	0,039	0,048			0,7358
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,429	0,428			5,6	1	0,214	13	0,052	0,063			0,9064
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,324	0,324			4,7	1	0,125	10	0,047	0,055			0,8239

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.	0,354	0,354			6,3	1	0,211	13	0,038	0,046			0,8187
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne auß. 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	0,258	0,258			3,6	1	0,101	7	0,048	0,053			1,0646
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,256	0,256			4,1	1	0,123	9	0,043	0,049			1,5182
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerster schweren CC	0,958	0,955			14,8	4	0,178	29	0,042	0,056		x	0,9217
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerster schwere CC, mit Ösophagusprothese oder endoskopischer Stufenbiopsie oder mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, mit Chemotherapie	0,728	0,725			8,8	2	0,204	19	0,049	0,063		x	0,6451
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerster schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiop., mit Bronchoskop. mit starrem Instr., ohne perkut. Biop. am Respir.-Trakt oder mit endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, ohne Chemotherapie	0,456	0,452			4,9	1	0,191	13	0,054	0,064		x	0,6622
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerster schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiopsie, ohne Bronchoskopie mit starrem Instr., ohne perkut. Biopsie am Respir.-Trakt, ohne endoskop. Biopsie am Respir.-Trakt	0,357	0,356			5,7	1	0,180	13	0,041	0,050		x	0,8446
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerster schwere CC	0,357	0,354			4,7	1	0,227	12	0,048	0,057			0,7521
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,430	0,429			6,2	1	0,236	15	0,043	0,053			0,7350
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerster schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,758	0,756			11,0	3	0,178	22	0,045	0,059			1,0871
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerster schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,361	0,358			5,3	1	0,173	12	0,043	0,051			0,8688
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerster schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,496	0,494			6,4	1	0,317	14	0,051	0,063			0,9724
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,196	0,196			2,0	1	0,071	3	0,066	0,063			1,0596
E79A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerster schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerster schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	0,739	0,738			12,3	3	0,175	24	0,040	0,053			0,9833
E79B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerster schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung oder mit bestimmter Pneumonie, mehr als ein Belegungstag	0,468	0,468			7,5	1	0,225	16	0,042	0,053			1,1742
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komp. Diagnose, ohne äußerster schwere CC od. ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne best. mäßig aufwend. Behandlung	0,409	0,409			7,3	1	0,239	15	0,038	0,048			0,9119

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnähmame	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nähmame	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems															
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Impl. eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	0,781	0,736			5,6	1	0,385	16	0,047	0,056			0,8912
F01D	O	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	1,576	1,531			13,9	4	0,220	28	0,055	0,074			1,1635
F01E	O	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.	0,715	0,676			6,0	1	0,381	14	0,047	0,058			0,8873
F01F	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne auß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.	0,596	0,562			5,2	1	0,280	13	0,046	0,055			0,8639
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	0,391	0,358			2,8	1	0,139	7	0,047	0,050			0,9362
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	0,382	0,348			2,8	1	0,118	7	0,046	0,049			0,9165
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellationen, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Re-OP oder bestimmten Bypassen, mit äußerst schweren CC	3,125	2,841			23,8	7	0,213	42	0,050	0,069			1,0726
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehretagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmten Aorteneingriff	2,410	2,191			20,0	6	0,190	38	0,047	0,063			0,9295
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reop. oder best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmte Bypässe mit äußerst schweren CC	1,814	1,623			13,8	4	0,172	27	0,044	0,058			0,9029
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit komplex. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,365	1,208			10,4	2	0,199	22	0,040	0,052			0,7712
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,207	1,067			10,4	2	0,176	20	0,036	0,047			0,7158
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,068	0,935			7,5	1	0,207	14	0,039	0,049			0,7381

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerster schwere CC, ohne ablativ Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	0,746	0,713			5,8	1	0,346	14	0,046	0,056			0,8672
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1,188	1,155			8,9	2	0,222	19	0,052	0,067			1,1181
F12D	O	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	1,292	1,253			11,7	3	0,225	24	0,054	0,071			1,1627
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Impl. Ereignisrekorder, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	0,768	0,759			7,9	2	0,168	17	0,045	0,057			0,7924
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiol. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.	0,584	0,563			4,4	1	0,328	12	0,056	0,066			0,9052
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	0,873	0,819			13,5	4	0,126	26	0,033	0,043			0,7194
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,397	2,189			22,0	6	0,193	40	0,043	0,059			0,9239
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,262	1,131			10,8	3	0,155	23	0,040	0,053			0,7646
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,327	0,309			2,7	1	0,079	7	0,044	0,046			0,8866
F18C	O	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	0,642	0,594			4,4	1	0,238	11	0,050	0,058			0,9280
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,418	0,390			3,3	1	0,224	8	0,046	0,050			0,9090
F19B	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	0,661	0,650			4,3	1	0,260	11	0,051	0,060			1,0801
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	2,969	2,694			29,4	9	0,168	47	0,040	0,055			0,9776
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	2,013	1,864			20,9	6	0,183	38	0,043	0,058			0,9654
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,115	1,040			16,7	5	0,125	33	0,032	0,043			0,7675
F21D	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	0,787	0,748			11,1	3	0,144	24	0,036	0,048			0,8107
F21E	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,636	0,621			11,6	3	0,138	22	0,033	0,044			0,7139

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -assistenz und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,602	1,598			14,2	4	0,249	28	0,061	0,082			1,4134
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,711	0,711			4,7	1	0,396	11	0,065	0,076			1,0723
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schweren CC oder Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation oder komplexer Arthrodesse des Fußes oder komplexem Hauteingriff	1,501	1,390			20,8	6	0,142	39	0,033	0,046			0,8179
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	0,865	0,813			13,6	4	0,126	27	0,032	0,043			0,6858
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem aufwendigen Eingriff	0,806	0,778			12,6	3	0,164	25	0,037	0,048			0,7813
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,198	2,016			24,8	7	0,168	43	0,038	0,052			0,8723
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,303	1,217			19,7	6	0,130	37	0,032	0,044			0,8823
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,097	1,025			16,3	4	0,152	32	0,033	0,044			0,8235
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,408	0,381			2,4	1	0,053	7	0,054	0,054			0,7804
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,374	0,344			2,0	1	0,032	3	0,063	0,060			1,0899
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,483	0,483			4,3	1	0,248	11	0,061	0,070			0,9655
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. OR-Prozedur, ohne best. Impl. herzunterst. System	1,416	1,412			10,7	3	0,331	24	0,087	0,113		x	2,0726
F49D	A	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	0,983	0,983			13,4	3	0,208	26	0,043	0,058			0,8811
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialen Mapping oder bestimmter komplexer Diagnose	0,517	0,516			4,5	1	0,221	11	0,052	0,060			0,8791
F49F	A	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.	0,460	0,460			4,9	1	0,254	13	0,047	0,056			0,7306

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F49G	A	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	0,318	0,318			3,1	1	0,141	8	0,049	0,053			0,7410
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation im linken Vorhof, Pulmonalvenen oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	0,609	0,599			3,0	1	0,155	8	0,055	0,059			0,9308
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, Pulmonalvenen, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	0,502	0,500			3,1	1	0,105	8	0,048	0,052			0,8921
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne komplexe Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, Pulmonalvenen, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	0,447	0,446			2,8	1	0,129	8	0,050	0,052			0,9480
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	1,110	0,986			6,9	1	0,265	13	0,054	0,067			0,8880
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,589	1,584			15,3	4	0,261	30	0,060	0,080			1,3531
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmter Intervention	0,588	0,588			4,3	1	0,296	10	0,064	0,074			1,0419
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,206	1,205			10,6	3	0,219	22	0,058	0,076			1,2054
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie	0,434	0,434			2,9	1	0,178	8	0,049	0,052			0,8524
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,057	1,055			11,0	3	0,203	22	0,052	0,068			1,0932
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,374	0,374			2,7	1	0,156	7	0,051	0,053			0,8490
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC	1,786	1,696			18,1	5	0,216	35	0,050	0,068			0,9983
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	0,662	0,641			3,7	1	0,316	10	0,093	0,104			0,8846
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,901	0,819			7,0	1	0,250	15	0,050	0,062			0,8131
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	0,612	0,563			4,4	1	0,241	13	0,057	0,066			0,7973
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,466	0,444			3,2	1	0,149	9	0,071	0,077			0,7964
F59F	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,368	0,354			2,3	1	0,098	6	0,082	0,082			0,8567
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,392	0,392			5,9	1	0,256	13	0,045	0,055			0,9204

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,476	1,472			26,3	8	0,155	44	0,037	0,051			0,7787
F62B	M	Herzinsuff. und Schock mit auß. 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 auß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	1,174	1,173			18,4	5	0,185	34	0,042	0,057			1,0235
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne auß. 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 auß. schw. CC. ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	0,439	0,439			7,8	2	0,141	16	0,038	0,048			0,7880
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,139	0,139			1,0								1,2061
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,291	0,291			4,4	1	0,149	10	0,043	0,050			0,7281
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,446	0,445			9,0	2	0,144	17	0,034	0,043			0,7280
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,387	0,386			6,6	1	0,179	14	0,039	0,048			0,7732
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,276	0,276			3,8	1	0,143	10	0,049	0,056			0,6648
F67A	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger / mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,538	0,538			8,8	2	0,171	19	0,041	0,052			0,8183
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,269	0,269			3,4	1	0,118	7	0,054	0,060			1,1359
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,253	0,253			3,6	1	0,128	8	0,047	0,053			0,6436
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre	0,281	0,276			3,0	1	0,110	7	0,058	0,063			1,0112
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,292	0,292			4,5	1	0,176	12	0,043	0,051			0,6979
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,375	0,374			4,6	1	0,262	11	0,055	0,065			0,9581
F71A	M	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	0,806	0,806			12,5	3	0,191	25	0,043	0,057			0,9962
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,260	0,260			3,4	1	0,139	8	0,051	0,056			0,7770
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,273	0,273			3,7	1	0,125	8	0,049	0,056			0,7032
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,147	0,147			1,0								1,5845
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,292	0,292			3,6	1	0,155	8	0,054	0,061			0,7509
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,225	0,225			2,6	1	0,098	6	0,058	0,060			0,7484

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15	0,415	0,411			4,8	1	0,253	12	0,052	0,061			0,8064
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofohrverschluss	0,537	0,517			3,5	1	0,246	10	0,053	0,059			0,9771
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofohrverschluss	0,348	0,339			2,5	1	0,083	5	0,054	0,055			0,9707
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane															
G02A	O	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	2,497	2,285			18,9	5	0,240	36	0,053	0,072			1,2455
G02B	O	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	1,693	1,535			13,0	3	0,225	26	0,049	0,064			0,9702
G02C	O	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	1,469	1,330			12,4	3	0,197	25	0,044	0,059			0,9409
G03C	O	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	2,378	2,167			16,3	4	0,258	31	0,055	0,075			1,1356
G04Z	O	Adhäsiole 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	2,243	2,071			19,5	5	0,229	36	0,049	0,067			1,1549
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiole 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. Adhäsiole od. Rektopexie	1,016	0,906			8,2	2	0,161	16	0,041	0,052			1,0116
G07C	O	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 Adhäsiole, ohne Rektopexie	0,761	0,685			6,9	1	0,191	14	0,039	0,048			0,7578
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,619	0,533			3,9	1	0,263	9	0,038	0,044			0,7422
G09Z	O	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	0,549	0,464			2,6	1	0,111	6	0,043	0,044			0,9523
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,375	0,355			5,1	1	0,118	10	0,033	0,039			0,7813
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	1,046	0,973			11,8	3	0,170	26	0,040	0,053			0,8469
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	0,782	0,702			7,2			18	0,037	0,046			0,7670

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G12D	O	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	0,685	0,648			7,0	1	0,233	18	0,047	0,059			0,7848
G12E	O	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	0,521	0,468			4,3	1	0,169	11	0,043	0,049			0,8808
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,366	0,314			2,8	1	0,080	5	0,040	0,042			0,8391
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,431	0,369			2,9	1	0,082	6	0,040	0,042			0,8047
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumres. mit best. Eingr. od. kompl. Diag. od. mehrz. Enterostomaanlage u. -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. IntK > 196/ 368/ - P. ohne endorekt. Vakuumtherapie	2,318	2,090			17,5	5	0,191	34	0,046	0,062			0,9918
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre	1,808	1,618			12,9	3	0,212	24	0,046	0,061			0,9246
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,431	1,272			10,7	3	0,157	21	0,041	0,054			0,9033
G18A	O	Best. Eingr. am Dünn-/Dickdarm od. Anlegen Stoma od. andere Eingr. am Darm m. äuß. schw. CC od. Leberkeilexz. m. hochkompl. Eingr. od. kompliz. Diag. od. m. sehr kompl. Eingr. od. aufw. Eingr. m. äuß. schw. CC, m. Komplexbeh. MRE od. m. endorekt. Vak.th.	2,272	2,060			17,1	5	0,196	33	0,048	0,065			1,0282
G18B	O	Bestimmte Eingriff an Dünn-/ Dickdarm od. Anlegen Enterostoma od. anderer Eingr. am Darm m. äußerst schweren CC od. Leberkeilexzision m. sehr komplexem Eingr. od. aufwendigem Eingr. m. äußerst schweren CC, oh. Komplexbeh. MRE, oh. endorektale Vakuumth.	1,428	1,285			11,9	3	0,180	23	0,042	0,056			0,8940
G18C	O	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, ohne endorektale Vakuumtherapie	1,220	1,099			10,6	3	0,154	22	0,041	0,053			0,8687
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	0,761	0,677			5,8	1	0,174	14	0,042	0,051			0,8498
G19A	O	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 ohne bestimmte partielle Magenresektion	1,775	1,615			13,8	4	0,191	28	0,049	0,065			1,0617
G19B	O	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	1,145	1,036			9,4	2	0,206	20	0,046	0,059			1,0159

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G19C	O	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	0,787	0,682			4,6	1	0,138	11	0,042	0,049			0,7882
G21A	O	Komplexe Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter > 3 J., ohne äußerst schw. oder schw. CC od. andere Eingriffe an Darm u. Enterostoma od. best. Eingriffe am Pharynx od. Verschluss Darmfistel m. äußerst schw. CC od. aufw. Eingriff am Darm, Alter < 16 J.	0,943	0,838			6,8	1	0,216	15	0,045	0,056			0,8490
G21B	O	Komplexe Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter > 3 J., ohne äußerst schw. oder schw. CC od. andere Eingriffe an Darm u. Enterostoma od. best. Eingriffe am Pharynx od. Verschluss Darmfistel ohne äußerst schw. CC od. aufw. Eingr. am Darm, Alter > 15 J.	0,479	0,429			4,1	1	0,239	10	0,039	0,044			0,7450
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,884	0,797			7,4	1	0,234	15	0,044	0,056			1,1397
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsionslyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,820	0,734			6,9	1	0,204	14	0,041	0,052			1,0009
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,616	0,549			5,2	1	0,150	10	0,041	0,049			0,7133
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,580	0,512			4,1	1	0,131	8	0,044	0,051			1,0835
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,481	0,422			3,3	1	0,099	7	0,044	0,049			0,7955
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	0,720	0,611			4,1	1	0,113	10	0,039	0,045			0,7509
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,517	0,435			2,1	1	0,078	4	0,046	0,045			1,0541
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,358	0,308			2,6	1	0,108	5	0,033	0,033			1,1641
G26A	O	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	0,412	0,366			3,3	1	0,133	8	0,043	0,048			0,9723
G26B	O	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	0,247	0,224			2,7	1	0,066	6	0,032	0,033			0,8510
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	1,795	1,791			20,3	6	0,245	38	0,085	0,081		x	0,7537
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,673	0,671			6,5			13	0,100	0,087		x	0,7739

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,427	0,426			3,8			10	0,106	0,084		x	0,8685
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd. organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,985	0,981			13,4	3	0,204	27	0,043	0,057			0,9714
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,493	0,489			5,7	1	0,277	14	0,041	0,050			0,7425
G47B	A	Anderer Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,429	0,427			5,1	1	0,225	13	0,043	0,052			0,6865
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC	0,735	0,731			9,3	2	0,185	20	0,042	0,054			0,8709
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,781	0,776			12,5	3	0,180	26	0,040	0,053		x	0,9703
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,260	0,258			4,1	1	0,086	10	0,040	0,046		x	0,8545
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,356	0,356			5,4	1	0,218	12	0,040	0,048			0,6757
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,367	0,367			5,6	1	0,210	12	0,041	0,050			0,7913
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,363	0,362			5,5	1	0,194	13	0,040	0,049			0,8860
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,151	0,151			2,3	1	0,050	5	0,030	0,030			0,8279
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,142	0,142			2,5	1	0,055	5	0,030	0,031			0,7915
G70B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,410	0,409			6,1	1	0,219	13	0,040	0,049			0,7643
G71Z	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,188	0,188			2,3	1	0,056	4	0,031	0,031			0,7828
G72B	M	Anderer leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,210	0,209			2,6	1	0,080	5	0,050	0,052			0,8237
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,429	0,428			6,1			14	0,040	0,049			0,8472

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,249	0,248			3,0	1	0,107	7	0,045	0,048			0,7663
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,627	0,626			11,8			19	0,035	0,046			1,0136
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas															
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1,414	1,284			12,5	3	0,190	26	0,043	0,056			0,9231
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,551	0,537			6,0	1	0,253	16	0,054	0,066			0,7467
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,959	0,861			7,5	1	0,235	18	0,044	0,055			0,8630
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,010	0,928			9,1	2	0,175	19	0,040	0,052			0,7883
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 12 Jahre oder mit laparoskopischer Steinentfernung	0,974	0,893			8,5	2	0,149	17	0,037	0,047			0,6940
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 11 Jahre, ohne laparoskopische Steinentfernung	0,509	0,440			3,2	1	0,121	8	0,042	0,045			0,7536
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,840	0,792			9,8	2	0,189	22	0,041	0,053			0,7202
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	0,630	0,627			7,2	1	0,421	16	0,050	0,062			1,0038
H41C	A	Best. ERCP mit schw. CC od. kompl. Eingriff oder Alter < 16 J., oh. kompl. Proz. od. and. ERCP, oh. auß. schw. od. schw. CC, oh. kompl. Eingriff, mit Radiofrequenzabl. und endoskop. Stentimpl. od. and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingriff. m. best. BNB	0,793	0,788			10,1	2	0,190	22	0,040	0,051			0,7398
H41D	A	Andere aufwendige ERCP oh. best. ERCP, oh. auß. schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Eingr., oh. Radiofrequenzabl. mit endoskop. Stentimpl., ohne and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingriff. m. best. BNB oder best. endoskop. Eingriffe	0,457	0,455			4,8	1	0,255	12	0,041	0,049			0,6765
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation	0,343	0,342			3,6	1	0,173	10	0,046	0,052			0,6649
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	0,959	0,959			14,2	4	0,177	28	0,044	0,058			0,9913
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	0,723	0,721			11,6	3	0,165	24	0,040	0,053		x	0,8856
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	0,400	0,396			3,0	1	0,189	6	0,126	0,095		x	1,8087
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,335	0,334			5,3	1	0,156	12	0,041	0,049		x	0,8256
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,393	0,393			6,6	1	0,228	15	0,038	0,047			0,7112

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,316	0,316			4,6	1	0,158	11	0,042	0,049			0,6834
H63B	M	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	0,586	0,585			8,5	2	0,178	18	0,044	0,056			0,7875
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,345	0,343			5,0	1	0,183	11	0,043	0,052			0,6801
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,320	0,319			5,0	1	0,177	11	0,041	0,049			0,7520
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe															
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	2,641	2,409			29,3	9	0,151	47	0,036	0,050			0,8353
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrorese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	3,537	3,260			36,9	11	0,180	55	0,041	0,057			1,0444
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrorese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	1,681	1,526			17,2	5	0,152	32	0,037	0,050			0,8291
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrorese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprotetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	1,620	1,465			14,5	4	0,167	28	0,040	0,054			0,8271
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrorese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,081	1,962			21,0	6	0,210	38	0,049	0,067			1,1913
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,032	0,916			8,3	2	0,160	16	0,040	0,052			0,8143
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	0,925	0,814			6,8	1	0,196	13	0,040	0,050			0,8012
I06C	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals, Alter > 18 Jahre, ohne Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe, ohne BNB Knochen	2,323	2,087			15,0	4	0,209	28	0,049	0,065			1,0431
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Einbringen von Abstandshaltern oder and. komplexen Eingriffen bei kompl. Diagnose od. auß. schw. CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule ohne best. kompliz. Faktoren	1,900	1,733			17,0	5	0,178	31	0,044	0,059			0,9935
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schweren CC	1,462	1,332			11,9	3	0,206	26	0,049	0,064			1,0177
I08E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmten Eingriffen an Becken und Femur oder mit bestimmten komplizierenden Diagnosen	1,285	1,156			10,3	2	0,215	20	0,044	0,057			0,9177

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I08F	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit bestimmten anderen Eingriffen an Hüftgelenk und Femur	0,882	0,796			7,7	2	0,161	16	0,044	0,056			0,9054
I08G	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexem Eingriff	0,637	0,558			4,0	1	0,127	10	0,045	0,051			0,8253
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff oder Alter < 12 Jahre	0,600	0,526			3,6	1	0,147	9	0,045	0,051			0,9730
I08I	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 11 Jahre	0,463	0,404			3,0	1	0,151	8	0,045	0,048			0,9230
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	2,884	2,576			19,8	6	0,179	35	0,044	0,060			0,8957
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese oder andere mehrzeitige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit aufwendiger intensimed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	2,646	2,383			18,4	5	0,215	33	0,049	0,067			1,0425
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sek. bösartiger Neub. des Knochens oder mit anderen mehrz. kompl. Eingriffen ohne aufwendiger intensimed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	2,344	2,130			18,1	5	0,208	35	0,048	0,065			0,9590
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren oder best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriffe ZNS oder transpleuraler Zugang BWS oder best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese oder Diszitis	1,738	1,551			11,7	3	0,188	25	0,045	0,059			0,8361
I09F	O	Best. Eingriffe WS, best. kompl. Faktoren od. Alter < 16 J., oh. bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, oh. Diszitis oder Knöcherne Dekompression Spinalkanal >3 Segm oder Implantation eines wachstumslenkenden Schraub-Band-Systems	1,381	1,231			9,5	2	0,197	21	0,044	0,056			0,7793
I09G	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. m. anderen kompl. Faktoren u. Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzabl. od. langstreckige ventrale Osteosynthese der WS	1,264	1,109			7,7	2	0,150	16	0,041	0,051			0,7673
I09H	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. mit anderen kompl. Faktoren, oh. Frakturen HWS, oh. BNB der Wirbelsäule od. oh. Kyphoplastie od. oh. Radiofrequenzabl., oh. langstreckige vent. Osteosynthese an der Wirbelsäule	0,926	0,819			6,5	1	0,196	16	0,042	0,052			0,7294
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	0,685	0,620			6,5	1	0,193	16	0,041	0,051			0,7102
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	2,348	2,173			19,9	6	0,206	37	0,051	0,069			1,0415
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. auß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. auß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	1,046	0,917			6,8	1	0,203	17	0,042	0,052			0,7949

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	0,923	0,796			5,7	1	0,152	13	0,037	0,045			0,7203
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule	0,536	0,466			4,7	1	0,111	9	0,033	0,039			0,7087
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne Diszitis, ohne Bandscheibeninfektion, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre	0,464	0,394			4,3	1	0,086	8	0,028	0,032			0,6779
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,512	0,446			4,5	1	0,255	11	0,041	0,047			0,6949
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0,350	0,300			2,7	1	0,098	7	0,045	0,047			0,8005
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,330	0,279			2,5	1	0,158	6	0,041	0,042			0,8994
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,307	1,148			8,5	2	0,162	20	0,040	0,051			0,7863
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerster schweren CC	2,237	2,068			23,4	7	0,173	41	0,041	0,057			0,9863
I12B	O	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	1,436	1,319			16,6	5	0,143	31	0,036	0,049			0,7704
I12C	O	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	0,825	0,743			8,2	2	0,145	21	0,037	0,047			0,6838
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	1,885	1,684			16,1	4	0,175	29	0,038	0,051			0,7322
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingriff oder kompl. 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	1,597	1,423			13,5	4	0,146	25	0,038	0,050			0,7497
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingr. od. kompl. Diag. od. bei Endopr. der oberen Extremit. 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	1,116	0,984			7,5	1	0,229	18	0,043	0,054			0,7778
I13D	O	Best. Eingr. an den Extremitäten mit best. and. Mehrfacheingr. od. kompl. Diag. od. bei Endopr. der oberen Extremit. 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	1,019	0,911			8,8	2	0,156	18	0,037	0,048			0,6806
I13E	O	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	0,784	0,687			5,1	1	0,323	13	0,043	0,052			0,7594

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Eingriff an Unterschenkel und Humerus oder bei BNB oder kleiner Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,619	0,538			4,1	1	0,214	10	0,042	0,048			0,7578
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne best. Eingriff an Unterschenkel und Humerus, außer bei BNB, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,574	0,499			3,8	1	0,156	10	0,042	0,047			0,7769
I16A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,531	0,456			2,7	1	0,081	6	0,047	0,049			0,8487
I16B	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff an Klavikula, Schulter und Ellenbogen	0,332	0,275			2,3	1	0,086	4	0,028	0,028			1,0076
I16C	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Oberarm	0,287	0,240			2,1	1	0,062	4	0,027	0,026			0,8675
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,056	0,920			5,6	1	0,205	14	0,051	0,062			0,9098
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,676	0,599			4,3	1	0,146	9	0,048	0,055			0,7781
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,484	0,418			2,9	1	0,121	8	0,045	0,047			0,8239
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,273	0,230			2,3	1	0,067	4	0,030	0,030			1,0386
I19A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,596	0,527			5,1	1	0,230	11	0,031	0,037			0,7110
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,536	0,477			3,8	1	0,125	9	0,036	0,041			0,7683
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodesse	1,240	1,094			9,4	2	0,166	21	0,037	0,048			0,7364
I20B	O	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	0,980	0,859			7,0	1	0,193	17	0,039	0,048			0,7010
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,725	0,637			6,2	1	0,369	16	0,035	0,043			0,7273
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochen transplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese oder Kalkaneusfraktur	0,413	0,340			2,7	1	0,063	5	0,033	0,034			0,7901

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I20E	O	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritits oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,414	0,348			2,7	1	0,065	6	0,033	0,035			0,8433
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,341	0,286			2,4	1	0,105	5	0,033	0,033			0,8385
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,532	0,458			2,9	1	0,116	7	0,046	0,049			0,8212
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Ingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	1,904	1,732			22,4	6	0,157	40	0,034	0,047			0,8231
I23A	O	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	0,553	0,481			4,0	1	0,161	9	0,041	0,046			0,8904
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Knochen und Gelenken	0,476	0,416			2,7	1	0,185	5	0,045	0,047			0,9038
I23C	O	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 und Gelenken	0,392	0,337			2,3	1	0,081	5	0,047	0,047			0,9441
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0,446	0,384			2,5	1	0,109	7	0,049	0,050			1,0251
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,225	0,195			2,1	1	0,054	4	0,028	0,027			1,0125
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder mit kompliz. Faktoren, mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Ingr. am Weichteilgewebe, > 1 Belegungstag oder best. Eingriff	1,854	1,707			16,6	5	0,186	33	0,047	0,064			0,9894
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag oder bestimmter Eingriff ohne komplizierende Faktoren	0,851	0,768			7,5	2	0,151	18	0,042	0,053			0,8289
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne bestimmte kleine Eingriffe oder kleinflächige Gewebetransplantationen, ohne schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe	0,495	0,422			3,0	1	0,079	7	0,037	0,039			0,7553
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,472	0,407			2,8	1	0,126	7	0,045	0,047			0,8178
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit bestimmtem Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als 1 Belegungstag oder Alter < 10 Jahre	0,935	0,877			10,9	3	0,159	24	0,041	0,054			0,8054
I28D	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,747	0,721			8,3	2	0,180	17	0,046	0,058			0,6377

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I28E	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe am Bindegewebe, Alter > 9 Jahre oder 1 BT	0,344	0,297			2,8	1	0,064	5	0,032	0,034			0,8243
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,755	0,648			3,5	1	0,253	10	0,046	0,051			0,7918
I29B	O	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	0,443	0,369			2,6	1	0,052	5	0,028	0,029			0,9469
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,383	0,316			2,4	1	0,095	5	0,027	0,027			0,8668
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder komplexe Eingriffe am Kniegelenk mit sehr komplexem Eingriff oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter < 18 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,718	0,621			3,3	1	0,112	9	0,047	0,052			0,7281
I30B	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,386	0,319			2,3	1	0,153	4	0,027	0,026			0,8218
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,461	0,402			2,9	1	0,107	6	0,046	0,049			0,8049
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	1,362	1,198			9,2	2	0,182	18	0,042	0,053			0,7307
I31B	O	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	0,845	0,735			4,9	1	0,324	13	0,045	0,053			0,7679
I31C	O	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	0,675	0,578			3,1	1	0,160	8	0,048	0,052			0,7820
I32C	O	Eingr. an Handgelenk und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. mit hochkompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand, Alter < 16 J. oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagn.	0,872	0,750			5,1	1	0,142	14	0,039	0,047			0,7715
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	0,607	0,516			2,7	1	0,160	7	0,048	0,050			0,7860
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen oder Alter < 6 Jahre	0,491	0,420			2,3	1	0,110	6	0,048	0,048			0,7777
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,414	0,357			2,3	1	0,058	5	0,047	0,047			0,9445
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,652	1,559			24,0	7	0,150	36	0,035	0,048			0,8303

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	1,277	1,138			10,3	2	0,198	18	0,040	0,053			0,8159
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	1,920	1,913			20,0	6	0,263	35	0,092		x	x	0,7981
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	0,894	0,894			16,7			20	0,041	0,049		x	0,4239
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,590	0,588			9,1			15	0,041	0,057		x	0,4638
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	2,813	2,582			28,5	8	0,178	46	0,039	0,054			0,9733
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	0,832	0,725			7,7	2	0,138	13	0,038	0,048			0,7431
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,549	1,423			14,1	4	0,189	28	0,047	0,063			1,0198
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk ohne Defekt oder Deformität der Knochen	1,187	1,069			11,0	3	0,149	22	0,038	0,050			0,7614
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk	0,808	0,722			8,5	2	0,148	13	0,036	0,046			0,7489
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	0,733	0,652			7,6	2	0,131	12	0,036	0,046			0,6831
I44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	0,849	0,768			8,4	2	0,157	15	0,039	0,050			0,7004
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	0,825	0,703			4,0	1	0,115	9	0,040	0,046			0,7878
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	0,726	0,620			3,8	1	0,119	9	0,044	0,049			0,7514
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	1,843	1,683			17,2	5	0,174	31	0,042	0,057			1,0059
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	1,348	1,200			10,9	3	0,154	22	0,039	0,052			0,8320
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	1,243	1,113			11,0	3	0,152	21	0,039	0,051			0,8169
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoproth. oder gelenkplast. Ingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radiuskopfproth. od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.	1,042	0,944			9,8	2	0,192	18	0,041	0,054			0,9021

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnähmme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nähmme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I47C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/OS, ohne best. endoproth. Eingriff, ohne gelenkpl. Eingriff am Hüftgelenk, ohne Impl. oder Wechsel einer Radiuskopfprothese, ohne Entf. Osteosynthesemat.	0,702	0,629			8,8	2	0,139	13	0,033	0,042			0,7472
I50A	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen	1,533	1,360			14,4	4	0,145	30	0,035	0,047			0,6853
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,032	0,916			11,0	3	0,128	22	0,033	0,043			0,6996
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,526	0,484			4,7	1	0,131	11	0,039	0,046			0,7303
I54A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder Alter < 18 Jahre	0,844	0,842			8,5	2	0,272	19	0,067	0,086		x	0,8569
I54B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, Alter > 17 Jahre	0,561	0,560			5,7	1	0,271	15	0,095	0,081		x	0,8504
I59Z	O	Anderer Eingriffe an den Extremität oder am Gesichtsschädel	0,467	0,403			2,4	1	0,093	6	0,051	0,051			1,0230
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,393	0,390			6,7	1	0,246	15	0,039	0,048			0,6950
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,372	0,369			5,3	1	0,178	12	0,046	0,055		x	0,7985
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,447	0,446			8,3	2	0,145	16	0,037	0,047			0,8110
I66G	M	Anderer Erk. des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, oh. Amyloidose, oh. best. Vaskulitiden, oh. best. syst. rheumat. Erk., oh. äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., oh. kinder- und jugendrheumat. Komplexbeh.	0,305	0,305			4,7	1	0,145	12	0,043	0,051			0,6012
I66H	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag, ohne bestimmte Biopsie am Herzen	0,109	0,108			1,0								1,0956
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszitis	0,853	0,851			13,6	4	0,164	27	0,042	0,056			0,8987
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit auß. schw. CC od. schw. CC od. Alter > 65 J., oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,604	0,602			10,1	2	0,194	20	0,040	0,052			0,8239
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,236	0,235			5,3	1	0,113	10	0,030	0,036			0,6674
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,146	0,144			1,0								1,0343

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I69A	M	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para-/Tetraplegie	0,344	0,343			5,6	1	0,263	14	0,042	0,050			0,6005
I69B	M	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para-/Tetraplegie	0,356	0,355			6,2	1	0,209	14	0,039	0,048			0,6409
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,300	0,297			4,3	1	0,151	10	0,045	0,052			0,7284
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerster schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft	0,649	0,644			9,8	2	0,203	22	0,044	0,056			0,9696
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,401	0,397			6,6	1	0,238	15	0,040	0,049			0,8026
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit äußerster schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,318	0,317			4,8	1	0,216	12	0,044	0,052			0,6652
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerster schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,304	0,278			2,3	1	0,067	4	0,055	0,055			1,3713
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerster schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,268	0,264			3,4	1	0,100	8	0,051	0,056			0,8278
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerster schwere oder schwere CC	0,307	0,306			4,6	1	0,165	11	0,045	0,053			0,7664
I76A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerster schweren CC oder septische Arthritis mit äußerster schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,724	0,718			13,3	3	0,170	28	0,036	0,047			0,6926
I76B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerster schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerster schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,342	0,334			4,5	1	0,163	11	0,047	0,055			0,8428
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,301	0,300			4,3	1	0,152	10	0,047	0,055			0,8033
I79Z	M	Fibromyalgie	0,488	0,488			8,9	2	0,158	16	0,037	0,048			0,4465
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,678	3,303			36,2	11	0,158	54	0,052	0,051			0,8791
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma															
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	1,942	1,670			7,5	2	0,174	14	0,049	0,061			0,8818
J02B	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion od. ausgedehnte Lymphadenekt. oder Gewebetransplant. mit mikrovask. Anastomose, mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	2,060	1,865			21,6	6	0,162	40	0,037	0,050			1,0231
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerster schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,183	1,091			18,4	5	0,127	34	0,029	0,039			0,8495
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,620	0,582			10,3	2	0,150	21	0,031	0,040			0,7939

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,381	0,359			3,6	1	0,125	9	0,044	0,049			0,6956
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	0,967	0,852			5,2	1	0,204	11	0,055	0,066			0,7378
J07A	O	Kleine Eingr. an der Mamma m. best. Lymphkn.-Exz. od. auß. schw. od. schw. CC b. BNB od. große Eingr. an der Mamma b. BNB oh. kompl. od. best. Eingr. an weibl. Geschl.-Org. b. BNB mit beids. Eingr. od. best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis od. an Lymphgef.	0,886	0,788			3,7	1	0,200	8	0,076	0,085			0,7661
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei BNB, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff an Ovar od. Plexus brachialis, ohne Eingriff an Lymphgefäßen	0,667	0,595			3,0	1	0,156	7	0,075	0,081			0,7886
J08A	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement mit Eingriff an Kopf und Hals oder mit bestimmtem Eingriff an Haut und Unterhaut oder Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, mit äußerst schweren CC	1,744	1,620			19,5	5	0,188	37	0,040	0,055			0,9933
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	0,732	0,680			8,4	2	0,149	18	0,037	0,048			0,6735
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,392	0,341			2,7	1	0,109	6	0,044	0,046			1,1606
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,244	0,220			2,6	1	0,065	6	0,032	0,034			0,8962
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,628	0,588			5,9	1	0,164	13	0,039	0,048			0,7097
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,404	0,368			3,2	1	0,093	8	0,041	0,045			0,7013
J11A	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	0,740	0,706			9,7	2	0,184	21	0,040	0,052			0,8373
J11B	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,517	0,466			4,4	1	0,201	12	0,044	0,051			0,8086
J11C	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. oder schw. CC, mit best. Eingr. od. mit Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut	0,354	0,328			3,3	1	0,088	7	0,041	0,045			0,7624
J11D	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne best. Eingr., ohne Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut	0,321	0,295			3,0	1	0,085	7	0,042	0,045			0,8221
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	2,650	2,269			9,7	2	0,215	17	0,046	0,060			0,8925
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	1,197	1,047			6,3	1	0,228	13	0,051	0,063			0,7529
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	0,985	0,880			5,3	1	0,234	12	0,061	0,074			0,8156
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,008	0,936			4,8	1	0,406	11	0,121	0,100			0,8599

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -assistenz und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,162	2,152			24,2	7	0,257	42	0,085	0,082		x	0,8653
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,223	1,216			14,7	4	0,232	31	0,079	0,074		x	0,8741
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,750	0,747			9,3	2	0,239	23	0,078	0,069		x	0,8935
J21Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,788	0,727			7,9	2	0,153	20	0,040	0,051			0,7411
J22Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel	0,418	0,389			3,8	1	0,202	10	0,038	0,043			0,6746
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,763	0,678			4,5	1	0,368	10	0,056	0,065			0,7716
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	0,703	0,600			3,8	1	0,292	9	0,042	0,047			0,7633
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	0,749	0,655			3,3	1	0,323	7	0,056	0,061			0,7504
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,610	0,527			3,3	1	0,191	7	0,047	0,052			0,8639
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,436	0,383			2,6	1	0,106	5	0,055	0,057			1,0083
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,506	0,447			2,8	1	0,139	6	0,060	0,063			0,8632
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn., mit auß. schw. CC od. Hautulkus bei Para-/Tetraplegie od. hochkompl. Diagn. od. Epid. Bullosa, Alter < 10 Jahre oder mit schwerer Erkr. der Haut, mit aufw. Behandi.	0,745	0,744			11,8	3	0,181	24	0,061	0,056			1,1432
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose, mit schwerer Erkrankung der Haut, ohne aufwendige Behandlung	0,483	0,482			8,2	2	0,156	17	0,040	0,051			0,6153
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,305	0,304			5,5			12	0,037	0,045			0,7118
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,920	0,918			13,7	4	0,174	28	0,044	0,059		x	1,0433
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,402	0,401			5,9	1	0,256	14	0,045	0,055		x	0,9160
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	0,929	0,927			15,0	4	0,176	29	0,041	0,055			1,0394
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,324	0,324			6,5	1	0,188	13	0,034	0,042			0,7193
J64C	M	Anderer Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 5 Jahre	0,294	0,286			4,7	1	0,096	11	0,038	0,045			0,7579
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,255	0,252			3,5			8	0,048	0,053			0,8598
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,145	0,145			1,0								1,2659

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,322	0,316			5,5	1	0,142	12	0,036	0,044			0,7239
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,218	0,215			3,6	1	0,014	8	0,039	0,043			0,8395
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,132	0,130			1,0							x	1,3938
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,117	0,114			1,0								0,9773
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten															
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Ingr., mit Thyreidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	0,751	0,638			3,0	1	0,110	7	0,051	0,055			0,8832
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. auß. schw. oder schw. CC, mit Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingriffe, ohne Thyreidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 Jahre	0,659	0,560			3,1	1	0,035	6	0,045	0,049			0,8353
K06D	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,550	0,470			2,9	1	0,243	5	0,046	0,049			0,8155
K07A	O	Andere Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	0,849	0,737			4,8	1	0,135	10	0,040	0,047			0,8151
K07B	O	Andere Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	0,721	0,641			3,5	1	0,118	7	0,047	0,052			1,0660
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,763	0,677			5,9	1	0,329	15	0,042	0,052			0,8312
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,513	0,445			3,8	1	0,170	10	0,037	0,042			0,8326
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,011	0,875			5,8	1	0,185	14	0,045	0,054			0,9120
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,399	0,399			2,9			5	0,095	0,100		x	0,8681
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	0,973	0,966			12,3	3	0,230	27	0,093	0,069		x	0,8438
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,482	0,482			3,4			6	0,139	0,107		x	1,1992
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie	0,416	0,416			5,0			12	0,081	0,068		x	0,8560
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,309	0,309			3,3			7	0,092	0,070		x	0,9816
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,539	0,539			8,3	2	0,174	16	0,044	0,056			0,6490

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,379	0,379			6,1	1	0,259	13	0,042	0,052			0,6453
K62A	M	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	0,973	0,972			14,1	4	0,184	28	0,046	0,061			1,1691
K62B	M	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	0,374	0,371			5,7	1	0,207	14	0,043	0,052			1,0951
K62C	M	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	0,349	0,348			5,7	1	0,184	12	0,040	0,049			0,8839
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,384	0,380			5,0			12	0,049	0,058			0,8312
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,134	0,130			1,0								1,2365
K64C	M	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	0,499	0,499			7,0	1	0,309	17	0,048	0,060		x	0,9241
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung	0,317	0,316			4,5	1	0,182	11	0,047	0,054		x	0,7554
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane															
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,938	0,866			13,2	3	0,148	28	0,031	0,042			0,6963
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,491	0,430			4,2	1	0,106	9	0,035	0,041			0,7073
L03Z	O	Bestimmte Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	2,530	2,297			19,3	5	0,217	33	0,120	0,064			1,0798
L04A	O	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre	1,200	1,054			8,4	2	0,151	17	0,038	0,048			0,8842
L04B	O	Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	0,934	0,819			6,5	1	0,171	14	0,037	0,046			0,7545
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	1,498	1,401			16,2	4	0,202	33	0,044	0,059			1,0621
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,443	0,394			5,4	1	0,114	12	0,030	0,036			0,8033

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
L06C	O	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,344	0,306			2,8	1	0,087	6	0,042	0,044			0,8777
L07Z	O	Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff oder bestimmte Zystektomien, ohne großen Eingriff am Darm	2,115	1,924			16,9	5	0,194	31	0,048	0,065			1,0780
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra	0,743	0,645			5,2	1	0,434	13	0,036	0,043			0,9328
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshuntis bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	0,719	0,644			5,3	1	0,341	16	0,046	0,055			0,8032
L09E	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshuntis bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,525	0,453			3,6	1	0,113	8	0,036	0,040			0,7731
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	3,028	2,752			21,7	6	0,217	37	0,049	0,067			0,9595
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,053	2,043			24,5	7	0,244	42	0,080	0,077		x	0,7512
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	0,763	0,755			9,0	2	0,234	22	0,078	0,070		x	0,8328
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC, mit bestimmtem Eingriff	1,518	1,346			10,9	3	0,164	20	0,042	0,055			0,8166
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit anderem Eingriff	1,213	1,074			8,7	2	0,168	14	0,040	0,052			0,8008
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten oder anderen Eingriff	0,493	0,436			3,5	1	0,113	8	0,045	0,050			0,7390
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,406	0,353			2,8	1	0,082	6	0,041	0,043			0,7892
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,480	0,417			2,8	1	0,091	6	0,046	0,048			0,7244
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,282	0,253			2,2	1	0,078	4	0,050	0,049			0,7146
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter < 16 Jahre	0,458	0,397			3,4	1	0,128	8	0,058	0,044			1,4139
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,261	0,232			2,7	1	0,090	5	0,035	0,036			0,8220
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	1,630	1,538			17,2	5	0,189	33	0,046	0,062			1,0532

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -assistenz und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC	0,733	0,654			5,5	1	0,383	13	0,043	0,052			0,7485
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,619	0,556			3,7	1	0,176	9	0,066	0,075			0,7240
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC	1,068	0,996			13,0	3	0,180	26	0,039	0,051			0,9131
L20B	O	Transurethr. Eingr. auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop. oh. ESWL, m. kompl. Eingriff od. and. Eingr. an der Urethra b. Para- / Tetraplegie od. m. ESWL b. Harnst., oh. äußerst schw. CC od. best. Steinentfernung od. Alter < 16 J. od. Alter > 89 J.	0,354	0,305			3,0	1	0,087	6	0,034	0,037			0,8829
L20C	O	Transurethrale Eingr. außer Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, ohne kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J.	0,299	0,262			3,0	1	0,062	6	0,032	0,034			0,8355
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,509	2,261			17,5	5	0,202	31	0,048	0,066			1,0893
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,384	0,343			3,3	1	0,082	7	0,042	0,047			0,7701
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,477	0,442			3,0	1	0,150	7	0,078	0,084			0,6794
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,400	0,393			2,3	1	0,146	5	0,104	0,104			0,7865
L60A	M	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	1,828	1,816			19,3	5	0,284	36	0,062	0,084		x	1,4616
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,067	1,058			13,5	3	0,248	27	0,051	0,068		x	1,2264
L60C	M	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	0,742	0,735			10,8	3	0,169	23	0,044	0,058		x	1,0868
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre oder ohne schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,406	0,405			6,8	1	0,191	15	0,039	0,049		x	0,8252
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	0,933	0,925			14,1	4	0,171	28	0,042	0,057		x	1,0791
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre ohne schwere CC	0,490	0,462			4,1	1	0,251	10	0,107	0,078		x	2,0920
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,289	0,287			4,4	1	0,148	12	0,042	0,049		x	0,8608

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
L63B	M	Infektionen d. Harnorgane mit äußerst schw. CC od. best. hochaufw. Beh. oh. Komplexbeh. b. isolationspflichtigen Erregern od. best. hochaufw. Beh., od. oh. auß. schw. CC od. best. hochaufw. Beh. m. Komplexb. b. isolationspfl. Erregern o. best. aufw. Beh.	0,724	0,720			12,2	3	0,170	24	0,039	0,051			1,0916
L63C	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandl., Alter < 3 Jahre oder best. schwere Infektionen oder best. mäßig aufwendige Behandlung	0,342	0,342			5,5	1	0,196	11	0,043	0,051			1,2219
L63D	M	Infektionen der Harnorgane oh. auß. schwere CC, oh. best. mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufw. Behandl., oh. Komplexbeh. Isolationspfl. Erreger, ohne best. schw. Infektionen, Alter > 2 J. und < 6 J. oder Alter < 18 J. mit schw. CC oder Alter > 89 J.	0,316	0,315			5,4	1	0,176	12	0,039	0,047			0,9986
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. mäßig aufw. / aufw. / hochaufw. Behandlung, ohne Komplexbeh. isolationspfl. Erregern, ohne best. schw. Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,196	0,196			3,9	1	0,095	8	0,035	0,039			0,8202
L64A	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder Alter < 3 Jahre	0,349	0,318			2,7	1	0,030	6	0,055	0,058			1,3887
L64B	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre	0,236	0,222			3,3	1	0,067	7	0,033	0,036			0,8855
L64C	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter < 16 Jahre	0,251	0,237			2,6	1	0,056	5	0,047	0,049			0,9751
L64D	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter > 15 Jahre	0,168	0,167			2,3	1	0,054	5	0,049	0,048			0,7741
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,240	0,236			3,5	1	0,120	9	0,043	0,048			0,7768
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,518	0,517			8,4	2	0,163	19	0,041	0,052			0,6775
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,130	0,128			1,0								1,1421
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie	0,348	0,341			4,8	1	0,186	12	0,045	0,053			1,1588
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane															
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,324	2,114			15,9	4	0,236	31	0,052	0,070			1,0072
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	1,493	1,341			10,6	3	0,161	17	0,043	0,056			0,7283
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,210	1,112			12,6	3	0,187	26	0,042	0,055			0,9619
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,423	0,370			4,6	1	0,094	9	0,029	0,034			0,7750

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anassistenz und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
M03A	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	0,917	0,795			7,0	1	0,170	14	0,049	0,043			1,3390
M03B	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter > 5 J. oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter > 17 J., ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie, mit mäßig komplexen Eingriffen am Penis, Alter < 18 J.	0,713	0,608			4,2	1	0,109	10	0,052	0,042			1,3564
M03C	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Eingriffe am Penis, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	0,631	0,543			3,8	1	0,101	9	0,037	0,042			0,7397
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän oder bestimmte radikale Prostatovesikulektomien oder bestimmte Lymphadenektomie	1,334	1,187			10,0	2	0,189	20	0,040	0,052			0,8201
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung	0,590	0,520			3,6	1	0,118	9	0,051	0,057			0,7865
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,507	0,422			2,3	1	0,086	4	0,043	0,043			1,4978
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre	0,309	0,262			2,5	1	0,049	5	0,032	0,032			0,8454
M05A	O	Zirkumzision oder bestimmte andere Eingriffe am Penis oder bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,394	0,347			3,1	1	0,096	7	0,041	0,044			0,9369
M05B	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut, ohne Zirkumzision, ohne bestimmte andere Eingriffe am Penis, ohne bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,294	0,257			2,3	1	0,072	4	0,043	0,043			0,8749
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,485	0,468			3,5	1	0,225	7	0,080	0,089			0,8696
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	0,986	0,917			2,0	1	0,669	3	0,179	0,171		x	1,0789
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder BNB des Penis	0,988	0,885			9,6	2	0,163	17	0,036	0,046			0,7372
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis	0,625	0,555			5,1	1	0,353	11	0,040	0,047			0,7229
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,105	2,094			22,6	7	0,251	39	0,089	0,085		x	0,8156
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden	0,493	0,493			2,5	1	0,241	5	0,135	0,138			1,4273
M10C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	0,755	0,714			4,8	1	0,066	15	0,059	0,070		x	0,8450
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,610	0,536			4,7	1	0,126	9	0,037	0,044			0,7444

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,932	0,924			13,7	4	0,171	28	0,044	0,058		x	1,0513
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,244	0,233			3,7	1	0,083	8	0,032	0,036		x	0,8321
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,285	0,270			3,4			8	0,044	0,049			0,8040
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,224	0,222			4,8	1	0,105	10	0,031	0,036			0,7009
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,246	0,237			3,2	1	0,103	7	0,044	0,048			0,8611
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane															
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2,135	1,918			12,3	3	0,256	22	0,058	0,077			1,0351
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,652	1,465			8,1	2	0,226	16	0,058	0,074			0,9506
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,427	1,276			10,3	2	0,216	21	0,044	0,057			0,9411
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen od. best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB od. best. Eingriffe am Darm od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne auß. schw. CC, ohne kompl. Eingriff, mit mäßig kompl. Eingriff	1,013	0,895			6,4	1	0,622	15	0,047	0,058			0,8767
N02D	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,739	0,648			4,1	1	0,305	9	0,052	0,059			0,7986
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,133	1,003			7,4	1	0,234	18	0,044	0,056			0,9887
N05A	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,486	1,345			11,5	3	0,199	24	0,048	0,064			1,0812
N05B	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,509	0,440			3,0	1	0,122	6	0,044	0,048			0,8833
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisierung an viszeralen und anderen abdominalen Gefäßen außer bei bösartiger Neubildung	0,621	0,544			4,7	1	0,130	9	0,039	0,046			0,7940
N07A	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	0,451	0,400			4,4	1	0,093	9	0,029	0,034			0,7400
N07B	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff	0,444	0,392			4,3	1	0,107	9	0,035	0,040			0,7827
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,529	0,459			3,1	1	0,130	7	0,044	0,047			0,9090

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,389	0,346			2,8	1	0,109	6	0,049	0,051			1,0094
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,347	0,311			2,5	1	0,097	6	0,050	0,051			1,0665
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	0,742	0,703			8,9	2	0,181	20	0,043	0,055			0,8256
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB oder kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre od. auß. schw. od. schw. CC od. best. Embolisierung an viszeralen und and. abdominalen Gefäßen bei BNB	0,820	0,754			7,6	2	0,166	18	0,046	0,058			0,9429
N13B	O	Große Eingr. an Vagina, Zervix u. Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum od. best. Eingr. an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne auß. schw. od. schw. CC, mit aufwend. Eingr., ohne best. Embol. an visz. u. and. abdom. Gefäßen bei BNB	0,621	0,546			3,5	1	0,239	8	0,052	0,058			0,8347
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff	0,491	0,434			3,2	1	0,178	7	0,050	0,055			0,9979
N14Z	O	Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. weibl. Geschlechtsorg., > 1 BT, m. auß. schw. CC od. Ovariektomie u. kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schwere od. schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,577	0,502			6,3	1	0,106	12	0,024	0,029			0,7963
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,265	2,254			23,6	7	0,269	42	0,093	0,088		x	0,8125
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,877	0,870			7,9	2	0,275	16	0,104	0,093		x	0,7622
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,447	0,435			3,4	1	0,199	9	0,117	0,090		x	0,8323
N21A	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff	0,606	0,532			5,9	1	0,106	10	0,025	0,031			0,6571
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff	0,638	0,551			3,6	1	0,135	7	0,040	0,045			0,8536
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,686	0,596			3,8	1	0,187	7	0,041	0,046			0,8948
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,401	0,352			2,8	1	0,088	5	0,035	0,037			0,9703
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	2,580	2,330			15,1	4	0,244	28	0,057	0,076			1,2045
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	0,968	0,961			14,2	4	0,179	28	0,044	0,059		x	0,9914

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,360	0,357			5,4	1	0,200	13	0,043	0,052		x	0,9102
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,239	0,236			3,9	1	0,063	8	0,039	0,045			0,7576
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,240	0,235			3,1	1	0,100	7	0,047	0,051			0,9266
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,183	0,183			2,5	1	0,066	5	0,049	0,050			0,8551
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett															
O01B	O	Sectio caesarea, Schwangerschaftsd. bis 25 vollend. W. (SSW), m. mehr. kompliz. Diag., m. intraut. Ther. od. kompliz. Konstell. od. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC	1,556	1,479	1,324	1,247	18,5	5	0,138	37	0,045	0,043		x	0,7560
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	0,940	0,887	0,802	0,749	11,9	3	0,120	26	0,051	0,037		x	0,7228
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC	0,800	0,745	0,625	0,570	6,3	1	0,138	13	0,031	0,038		x	0,7052
O01E	O	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	0,587	0,546	0,431	0,390	5,3	1	0,101	9	0,026	0,032		x	0,7002
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW)	0,500	0,456	0,420	0,375	4,8	1	0,089	8	0,026	0,031		x	0,6873
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	0,721	0,675	0,563	0,517	5,4	1	0,310	14	0,036	0,044		x	0,8932
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,570	0,540	0,395	0,364	3,9	1	0,170	8	0,032	0,036		x	0,7033
O03Z	O	Eingriffe bei Extrauterin gravidität	0,470	0,410	0,469	0,409	2,9	1	0,091	6	0,046	0,049		x	0,8815
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	0,900	0,807	0,894	0,801	8,9	2	0,147	21	0,035	0,044		x	0,8421
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,440	0,399	0,430	0,389	4,4	1	0,146	10	0,037	0,044		x	0,8340
O04C	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinem Eingriff an Uterus, Vagina, Perianalregion und Bauchwand oder Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,313	0,280	0,307	0,275	2,6	1	0,088	6	0,044	0,046		x	0,9341

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,586	0,544	0,528	0,486	7,3	1	0,150	18	0,029	0,036		x	0,6830
O05C	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation von Gefäßen	0,539	0,488	0,510	0,459	4,2	1	0,233	9	0,042	0,048		x	0,7777
O05D	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, Muttermundverschluss, komplexe OR-Prozedur und bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Eingriff oder intrauterine Therapie des Feten	0,373	0,339	0,356	0,322	3,2	1	0,144	7	0,041	0,045		x	0,7406
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,517	0,505	0,340	0,328	4,4	1	0,187	10	0,031	0,037		x	0,6745
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,378	0,378	0,221	0,221	3,8	1	0,081	7	0,030	0,034		x	0,6562
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,331	0,331	0,198	0,198	3,3	1	0,032	6	0,031	0,033		x	0,6405
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,209	0,208	0,201	0,200	3,6	1	0,084	7	0,036	0,040		x	0,7471
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,171	0,170	0,165	0,164	2,4	1	0,064	5	0,045	0,046		x	0,8378
O65A	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,276	0,275	0,243	0,242	4,5	1	0,150	10	0,033	0,038		x	0,8688
O65B	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,171	0,171	0,171	0,171	3,7			9	0,032	0,035		x	0,6674
MDC 15 Neugeborene															
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,133	0,133			1,9						x	x	1,0605
P66C	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,838	0,837			10,0	2	0,273	21	0,082	0,074		x	1,9228
P66D	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,146	0,146			3,8	1	0,057	8	0,027	0,030		x	0,8318
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegew. > 2499 g mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag, neugeb. Mehrling od. mit bestimmter aufwendiger Prozedur	0,469	0,467			4,7	1	0,316	11	0,096	0,079		x	1,9132
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., anderes Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht signifikante OR-Prozedur, ohne Mehrling, ohne bestimmte aufwendige Prozeduren	0,192	0,192			4,6	1	0,094	8	0,029	0,034		x	1,5214

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mehrling	0,180	0,180			4,5	1	0,010	8	0,027	0,032		x	0,7452
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur ohne bestimmte Diagnosen beim Neugeborenen	0,114	0,114			3,4	1	0,072	7	0,023	0,025		x	0,5437
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems															
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte Exzisionen und Resektionen Mediastinum oder Thymus	0,725	0,662			6,4	1	0,206	17	0,045	0,056			0,7604
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,445	0,403			2,9	1	0,183	8	0,055	0,059			0,7160
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	0,401	0,399			6,4	1	0,240	15	0,041	0,051			0,8225
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,296	0,292			4,1	1	0,142	9	0,045	0,052			0,9102
Q61A	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	0,936	0,934			15,1	4	0,169	30	0,039	0,052			0,9490
Q61B	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,347	0,346			4,7	1	0,213	11	0,041	0,048			0,7355
Q62Z	M	Anderer Anämie	0,497	0,496			6,7	1	0,372	16	0,048	0,059			0,9131
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,463	0,463			7,2	1	0,317	18	0,042	0,053			0,8578
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen															
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	0,835	0,749			5,3	1	0,206	15	0,054	0,065			0,7392
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,435	1,344			14,2	4	0,190	30	0,047	0,062			0,9073
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,860	0,836			9,8	2	0,227	24	0,049	0,063			0,6916
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,955	1,951			21,6	6	0,269	39	0,087	0,083		x	0,7603
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Bestrahlungen an mindestens 7 Tagen	1,273	1,271			13,6	4	0,245	27	0,090	0,084		x	0,9622
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	0,552	0,551			5,5	1	0,268	13	0,097	0,082		x	0,8033
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,627	1,566			16,8	5	0,214	33	0,053	0,072			0,8744

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0,676	0,616			4,6	1	0,334	13	0,059	0,069			0,7162
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,535	0,498			4,0	1	0,219	10	0,061	0,070			0,7596
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,303	1,156			7,6	2	0,183	16	0,122	0,064			0,8615
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	0,913	0,808			5,6	1	0,196	13	0,089	0,059			0,7934
R13A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	0,808	0,724			5,1	1	0,198	11	0,104	0,065			0,7578
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,640	0,566			3,5	1	0,290	9	0,076	0,063			0,7685
R14Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,467	0,428			2,8	1	0,187	7	0,068	0,071		x	0,7900
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. äuß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	1,065	1,063			13,7	4	0,206	28	0,075	0,070		x	1,0237
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,497	0,496			7,2	1	0,242	16	0,067	0,059		x	0,9420
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,463	0,462			6,8	1	0,222	15	0,046	0,057		x	0,8457
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	2,276	2,260			25,6	8	0,236	44	0,083		x	x	1,1824
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit auß. schw. CC od. Tumortyse-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	1,358	1,349			17,3	5	0,212	33	0,073		x	x	0,9800
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten oder nicht-multires. Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 J.	1,535	1,464			10,6	3	0,297	23	0,112	0,102		x	1,9680

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl., KomplBeh. NON-/MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., > 15 J., m. intens. Chemoth. od. < 18 J. od. m. auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndr. od. Blastenkr., ohne kompl. Diag. b. Leuk., ohne schwerste CC	0,990	0,987			13,7	4	0,188	28	0,069	0,064		x	0,9836
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose od. Portimplant. od. Komplexbehandlung NON-/MRE od. komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, ohne intensive Chemoth.	0,733	0,715			8,0	2	0,204	20	0,076	0,068		x	0,7573
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompl. Prozedur, Alter < 16 Jahre od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbehandlung NON-/MRE	0,559	0,556			7,2	1	0,267	15	0,074	0,065		x	1,2029
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, Alter < 16 Jahre od. mit kompl. Diagnose od. kompl. Prozedur, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom mit best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. andere Komplexbeh. MRE	0,590	0,588			7,6	2	0,185	17	0,072	0,064		x	0,7845
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,345	0,345			5,5	1	0,165	12	0,042	0,051		x	0,8354
R62A	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation	1,029	0,992			12,3	3	0,196	27	0,068	0,059		x	0,8230
R62B	M	Anderer 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	0,616	0,615			9,0	2	0,191	21	0,044	0,057		x	0,8788
R62C	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,331	0,327			4,0	1	0,140	12	0,049	0,056		x	0,7979
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,151	0,149			1,0							x	1,3063
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten															
T01B	O	OR-Prozedur bei inf. und parasitären Krankheiten ohne komplexe Prozedur, ohne kompl. Konstellation mit best. Eingr. bei best. Sepsis oder mit best. Prozedur oder bei Z. n. Organtranspl. mit auß. schweren CC oder mit best. mäßig komplexen Eingriff	2,190	2,068			22,9	7	0,199	41	0,049	0,067			1,1617
T01C	O	OR-Proz. bei infekt./parasit. Krankh. oh. best. kompl. Proz., ohne kompliz. Konst., mit best. Eingr. bei best. Sepsis oder mit best. Prozedur oder bei Z. n. Organtranspl., oh. auß. schw. CC, oh. best. mäßig kompl. Eingriff	1,412	1,344			17,1	5	0,174	33	0,043		x		0,9143
T01D	O	OR-Proz. bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. Proz., ohne kompliz. Konst., auß. bei Z. n. Organtranspl., ohne best. Eingriff bei best. Sepsis od. ohne auß. schw. CC, oh. best. Prozedur, mit best. anderen oper. Eingriff	1,072	0,980			12,1	3	0,161	25	0,037	0,049			0,7857

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
T01E	O	OR-Proz. bei infektiösen und parasitären Krankh. ohne best. kompl. Prozedur, oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z. n. Organ-Tx, ohne best. Eingriff bei best. Sepsis od. ohne auß. schw. CC, oh. best. Prozedur, ohne. best. anderen operativen Eingriff	0,540	0,492			6,2	1	0,243	15	0,036	0,044			0,7284
T60C	M	Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC	1,204	1,195			14,1	4	0,222	29	0,055	0,074			1,2777
T60D	M	Sepsis mit anderer komplizierender Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,067	1,062			10,7	3	0,254	22	0,066	0,087			1,6901
T60E	M	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	0,536	0,533			8,3	2	0,167	17	0,042	0,054			0,9579
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,276	0,274			1,6						x		2,0370
T60G	M	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	0,187	0,187			1,0								1,3201
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,336	0,330			6,0	1	0,167	13	0,036	0,044			0,7349
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,547	0,546			8,3	2	0,173	18	0,044	0,056			0,8666
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,311	0,311			4,5	1	0,138	10	0,046	0,054			0,8269
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,503	0,502			8,6	2	0,156	18	0,038	0,049			0,7469
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,283	0,283			4,6	1	0,126	10	0,042	0,049			0,8677
T63D	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,258	0,258			3,8	1	0,096	8	0,046	0,052			0,9664
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,546	0,546			8,4	2	0,176	18	0,044	0,056			0,7520
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,385	0,384			6,5	1	0,219	14	0,040	0,049			0,8457

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen															
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,147	0,146			1,0								1,1185
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,385	0,385			6,5	1	0,185	14	0,040	0,049			0,7409
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,389	0,388			5,0	1	0,187	11	0,052	0,062			0,7191
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,351	0,347			4,7	1	0,165	12	0,049	0,058			1,0612
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen															
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,517	0,517			6,8	1	0,363	15	0,051	0,064			1,1120
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,285	0,285			4,7	1	0,158	9	0,041	0,048			0,8110
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,310	0,310			2,7	1	0,177	6	0,078	0,081			1,3195
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten															
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit schweren Weichteilschäden oder komplex. OR-Prozedur oder best. mäßig kompl. Eingriff oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,107	0,984			10,6	3	0,131	25	0,035		x		0,7141
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schwere Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne best. mäßig kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, oder 1 BT	0,551	0,487			4,2	1	0,133	10	0,040	0,046			0,8121
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,614	0,550			6,2	1	0,268	16	0,036	0,045			0,7496
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,576	0,505			3,9	1	0,209	9	0,043	0,048			0,7569
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,404	0,361			3,1	1	0,107	7	0,045	0,049			0,8007
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	0,669	0,601			6,0	1	0,338	15	0,040	0,050			0,8350
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,451	0,399			3,4	1	0,176	9	0,044	0,049			0,7834
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,237	0,233			3,1	1	0,090	7	0,048	0,052			0,9804
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,278	0,272			3,4	1	0,151	8	0,049	0,054			1,0103
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,212	0,211			2,4	1	0,089	5	0,059	0,059			1,1031
MDC 22 Verbrennungen															
Y03Z	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,639	0,595			5,5	1	0,376	13	0,053	0,064			1,3274
Y62Z	M	Anderer Verbrennungen	0,312	0,308			4,7			12	0,043	0,050			1,1321
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,133	0,130			1,0								1,4095

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -assistenz und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens															
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,585	0,516			3,6	1	0,214	10	0,047	0,052			0,9204
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,325	0,314			4,5	1	0,148	11	0,040	0,046			0,7705
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojodiagnostik oder invasiver kardiologischer Diagnostik bei Herz-/Herz-Lungen-Transplantation, Alter < 18 Jahre	0,330	0,329			2,1	1	0,159	4	0,104	0,102			1,2728
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit best. Radiojodiagnostik, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei Herz-/Lungen-Tx oder Alter > 17 Jahre, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,383	0,380			2,8	1	0,191	6	0,085	0,090			0,9930
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandl. nach abgeschl. Behandl. oh. Radiojodiagnostik, oh. inv. kard. Diagn. b. Herz-/Lungen-Tx od. Alter > 17 J., oh. best. Kontaktanlass od. allergolog. Provokationstestung bis 2 BT	0,184	0,183			2,5	1	0,056	5	0,048	0,049			0,9694
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,308	0,308			4,3	1	0,166	10	0,047	0,055			0,8729
MDC 24 Sonstige DRGs															
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren	2,123	1,999			20,0	6	0,210	38	0,051	0,070		x	1,0471
801C	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiag. mit komplexer OR-Proz. od. and. Eingriff an Kopf u. Wirbelsäule od. mit neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls od. Alter < 1 J. od. bei Para- / Tetraplegie od. Alter < 18 J. u. schw. od. auß. schw. CC	1,762	1,665			19,3	5	0,207	36	0,045	0,061		x	1,0863
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,442	1,371			15,9	4	0,207	31	0,046	0,061		x	0,9473
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,148	1,122			15,7	4	0,178	28	0,040	0,053		x	0,8428
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1,232	1,189			15,3	4	0,192	29	0,044	0,059		x	0,8349
802B	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,142	1,094			15,2	4	0,174	29	0,040	0,054		x	0,8330
802C	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	0,924	0,860			9,8	2	0,196	24	0,042	0,054		x	0,7825
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,608	0,569			7,1	1	0,328	20	0,041	0,051		x	0,8178

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Fehler-DRGs															
960Z	M	Nicht gruppierbar													
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose													
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea													

aG-DRG-Version 2021 gem. § 21 Abs. 10 Satz 5 KHG und Pflegeerlöskatalog 2021
Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil c) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane									
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,041	1,0					0,6980
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,036	1,0					0,5745

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil d) Bewertungsrelationen mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Median-Fallzahl bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Median-Fallzahl	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe														
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,359		4,2	1	0,195	10	0,060	0,070			156	0,6674
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,161		1,0								40	1,0343

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil e) Bewertungsrelationen mit gezielter Absenkung in Abhängigkeit der Median-Fallzahl bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur-anästhesist und -habamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Median-Fallzahl	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe																
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,216	0,216			5,3	1	0,113	10	0,030	0,036			156	0,6674
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,131	0,129			1,0								40	1,0343

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	88,68 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	201,11 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	84,23 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	0,00 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	0,00 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30 ³⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	187,36 €
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	siehe Anlage 5
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	0,00 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	0,00 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	68,05 €
ZE62 ²⁾	Hämofiltration, intermittierend	73,92 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin, Implantat, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	siehe Anlage 5
ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper	siehe Anlage 5
ZE106	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	siehe Anlage 5
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 5
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE119 ²⁾	Hämofiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 ²⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 ²⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 ²⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	84,30 €
ZE123 ²⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	0,00 €
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE133	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems	siehe Anlage 5

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE136	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	siehe Anlage 5
ZE137	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation	0,00 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	0,00 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	0,00 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	0,00 €
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös	siehe Anlage 5
ZE152	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver-Systems	siehe Anlage 5
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar	0,00 €
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE156	Gabe von Decitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation	0,00 €
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation	0,00 €
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus	0,00 €
ZE162 ⁴⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)	0,93 €
ZE163 ⁵⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)	1,77 €
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE169	Adjustierbare Harnkontinenztherapien	0,00 €
ZE170	Suspensionsoperation bei Harninkontinenz des Mannes	0,00 €

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sowie die fehlenden differenzierten €-Beträge sind in Anlage 5 aufgeführt.
- 2) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 3) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2021-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 4) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 5) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

Nach § 7 Abs. 4 ist für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntG bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000
A16A	O	Transplantation von Darm oder Pankreas	1,0000
A16B	O	Injektion von Pankreasgewebe	1,0000
A22Z	O	Korrekturgreif bei Doppelfehlbildung	1,0000
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	1,5183
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems			
B11Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	1,4424
B13Z	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG	1,0000
B43Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	1,4369
B46Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,3437
B49Z	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	0,7689
B61B	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	1,5167
B76A	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	1,1735
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses			
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	1,0607
D23Z	O	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	0,7320
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane			
E37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,0000
E41Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	0,8899
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	0,6991
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems			
F29Z	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiotorakale Eingriffe	1,0000
F37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,6439
F45Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,6991
F96Z	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,0000
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane			
G51Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,0138
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas			
H37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,0000
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe			
I40Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,7139
I96Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	0,9451
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten			
K01Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	0,8997
K43Z	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,8218
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen			
U01Z	O	Genitalorganumwandelnde Operation	0,7208
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,0001
U42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	1,0000
U43Z	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	0,9510
MDC 21A Polytrauma			
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation	1,7688
W05Z	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	0,9315
W40Z	A	Frührehabilitation bei Polytrauma	1,2102

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

Nach § 7 Abs. 4 ist für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4
MDC 22 Verbrennungen			
Y01Z	O	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen	4,4837
Y61Z	M	Schwere Verbrennungen	1,0000
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens			
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)	1,0336
Z04Z	O	Lungenspende (Lebendspende)	1,0000
Z41Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	1,0000
Z42Z	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender	0,9992
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	1,6157

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

Nach § 7 Abs. 4 ist für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntG bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A90A	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	0,2603
A90B	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	0,2603
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane			
L90A	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre	0,5000
MDC 25 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik und Behandlung			
740Z	A	Bestimmte radiologische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
741Z	A	Bestimmte endoskopische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
742Z	A	Knochenmark-Biopsie oder Liquordiagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
743Z	A	Bougierung des Ösophagus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
744Z	A	Dilatation des Anus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
745Z	A	Dilatation der Vagina in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
746Z	A	Augenuntersuchung in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
747Z	A	Testung oder Nachprogrammierung kardialer Systeme, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
748Z	A	Bestimmte Behandlung ohne Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
749Z	A	Beobachtung bei Vergiftung, Alter < 10 Jahre, teilstationär	0,5000

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen.

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2021-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2021-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2021-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
ZE2021-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich
ZE2021-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2021-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2021-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse
ZE2021-09 ⁴⁾	Hämoperfusion
ZE2021-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2021-13 ⁴⁾	Immunadsorption
ZE2021-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2021-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2021-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2021-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2021-22 ⁴⁾	IABP
ZE2021-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen
ZE2021-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2021-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2021-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2021-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2021-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2021-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2021-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2021-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2021-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2021-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2021-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2021-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion
ZE2021-50 ⁴⁾	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2021-54 ⁴⁾	Selbsexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2021-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
ZE2021-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2021-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2021-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2021-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2021-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar
ZE2021-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2021-63 ⁴⁾	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2021-64 ^{2), 4)}	Gabe von Eptotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2021-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-markierten Mikrosphären
ZE2021-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2021-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2021-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen.

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2021-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2021-71 ⁴⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2021-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert
ZE2021-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral
ZE2021-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2021-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2021-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2021-80 ^{2), 4)}	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2021-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2021-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2021-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2021-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2021-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2021-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2021-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2021-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten
ZE2021-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral
ZE2021-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan
ZE2021-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan
ZE2021-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan
ZE2021-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents
ZE2021-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese
ZE2021-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran
ZE2021-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan
ZE2021-111 ⁴⁾	Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral
ZE2021-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateron, oral
ZE2021-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral
ZE2021-115 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern
ZE2021-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2021-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion
ZE2021-118 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator
ZE2021-119 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert
ZE2021-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral
ZE2021-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral
ZE2021-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral
ZE2021-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral
ZE2021-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral
ZE2021-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral
ZE2021-127 ⁴⁾	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZE2021-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2021-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2021-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral
ZE2021-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral
ZE2021-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral
ZE2021-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst
ZE2021-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen.

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2021-135 ⁴⁾	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen
ZE2021-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen
ZE2021-137 ^{4), 6), 7)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII
ZE2021-138 ^{4), 6), 8)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat
ZE2021-139 ^{4), 6), 9)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren
ZE2021-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximab Vedotin, parenteral
ZE2021-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral
ZE2021-142 ⁴⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös
ZE2021-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral
ZE2021-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral
ZE2021-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral
ZE2021-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral
ZE2021-147 ⁴⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral
ZE2021-148 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral
ZE2021-149 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral
ZE2021-150 ⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral
ZE2021-151 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös
ZE2021-152 ⁴⁾	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik
ZE2021-153 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös
ZE2021-154 ⁴⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral
ZE2021-155 ^{2), 4)}	Gabe von Palifermin, parenteral
ZE2021-156 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral
ZE2021-157 ⁴⁾	Gabe von Pixantron, parenteral
ZE2021-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral
ZE2021-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral
ZE2021-160 ⁴⁾	Gabe von Pembrolizumab, parenteral
ZE2021-161 ⁴⁾	Gabe von Nivolumab, parenteral
ZE2021-162 ⁴⁾	Gabe von Carfilzomib, parenteral
ZE2021-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral
ZE2021-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral
ZE2021-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal
ZE2021-166 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, parenteral
ZE2021-167 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, oral
ZE2021-168 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, parenteral
ZE2021-169 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral
ZE2021-170 ¹⁰⁾	Gabe von Bevacizumab, parenteral
ZE2021-171 ¹¹⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral
ZE2021-172 ¹²⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension
ZE2021-173 ¹³⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2021-174 ^{2), 14)}	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal
ZE2021-175 ^{15), 20)}	Gabe von Filgrastim, parenteral
ZE2021-176 ^{16), 20)}	Gabe von Lenograstim, parenteral
ZE2021-177 ^{17), 20)}	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral
ZE2021-178 ^{18), 20)}	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2021-179 ^{2), 19)}	Gabe von Ofatumumab, parenteral
ZE2021-180 ²¹⁾	Gabe von Azacytidin, parenteral
ZE2021-181 ⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen.

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2021-182 ⁴⁾	Gabe von Vedolizumab, parenteral
ZE2021-183 ⁴⁾	Gabe von Enotuzumab, parenteral
ZE2021-184 ⁴⁾	Gabe von Atezolizumab, parenteral
ZE2021-185 ⁴⁾	Gabe von Ocrelizumab, parenteral
ZE2021-186 ⁴⁾	Gabe von Venetoclax, oral
ZE2021-187 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation
ZE2021-188 ²²⁾	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung
ZE2021-189 ²²⁾	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung
ZE2021-190	Längerfristige Beatmungsentwöhnung

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sind in Anlage 6 aufgeführt.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- 6) Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- 7) Für das Jahr 2021 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 8) Für das Jahr 2021 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 9) Für das Jahr 2021 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 10) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE74 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 11) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE142 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 12) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE150 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

- 13) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE166 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 14) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE75 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 15) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE40 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 16) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE42 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 17) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE71 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 18) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE160 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 19) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE155 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 20) Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Verhandlungen zu den Entgelthöhen auf Basis der krankenhausesindividuellen Kostensituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (ZE2021-177) bzw. Lipegfilgrastim (ZE2021-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2021-175) bzw. Lenograstim (ZE2021-176) entspricht.
- 21) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE124 aus 2020 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 22) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2020-53 der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE01.02 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE02 ¹⁾	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2	
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2	
			5-597.30	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 1 Cuff		
			5-597.31	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 2 Cuffs		
			5-597.32	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, am Blasenhal		
ZE11	Wirbelkörperersatz			Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat		
			ZE11.01	5-837.00	1 Wirbelkörper	409,77 €
			ZE11.02	5-837.01	2 Wirbelkörper	409,77 €
			ZE11.03	5-837.02	3 Wirbelkörper	409,77 €
			ZE11.04	5-837.04	4 Wirbelkörper	409,77 €
			ZE11.05	5-837.05	5 oder mehr Wirbelkörper	409,77 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral		
			ZE17.10	6-001.19	19,0 g bis unter 22,0 g	0,00 €
			ZE17.11	6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	0,00 €
			ZE17.12	6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	0,00 €
			ZE17.13	6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	0,00 €
			ZE17.14	6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	0,00 €
			ZE17.15	6-001.1e	34,0 g oder mehr	0,00 €
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral		
			ZE19.14	6-001.3d	2.000 mg bis unter 2.200 mg	0,00 €
			ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €
			ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	0,00 €
			ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	0,00 €
			ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	0,00 €
			ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg oder mehr	0,00 €
ZE30 ⁸⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral			Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex		
			ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	0,00 €
			ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	0,00 €
			ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	0,00 €
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	0,00 €
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	0,00 €
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	0,00 €
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	0,00 €
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	0,00 €
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	0,00 €
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	0,00 €
		ZE30.13		Siehe weitere Differenzierung ZE30.14 - ZE30.23	
		ZE30.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	0,00 €
		ZE30.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	0,00 €
		ZE30.16	8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	0,00 €
		ZE30.17	8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	0,00 €
		ZE30.18	8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE	0,00 €
		ZE30.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	0,00 €
		ZE30.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	0,00 €
		ZE30.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	0,00 €
		ZE30.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	0,00 €
		ZE30.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	0,00 €
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese	
		ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	153,64 €
			8-820.10	1 Plasmapherese	
			8-820.20	1 Plasmapherese	
			8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese	
		ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	307,28 €
			8-820.11	2 Plasmapheresen	
			8-820.21	2 Plasmapheresen	
			8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen	460,92 €
			8-820.12	3 Plasmapheresen	
			8-820.22	3 Plasmapheresen	
			8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen	614,56 €
			8-820.13	4 Plasmapheresen	
			8-820.23	4 Plasmapheresen	
			8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	768,20 €
			8-820.14	5 Plasmapheresen	
			8-820.24	5 Plasmapheresen	
			8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	921,84 €
			8-820.18	6 Plasmapheresen	
			8-820.25	6 Plasmapheresen	
			8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	1.075,48 €
			8-820.19	7 Plasmapheresen	
			8-820.26	7 Plasmapheresen	
			8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	1.229,13 €
			8-820.1a	8 Plasmapheresen	
			8-820.27	8 Plasmapheresen	
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	1.382,77 €
			8-820.1b	9 Plasmapheresen	
			8-820.28	9 Plasmapheresen	
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	1.536,41 €
			8-820.1c	10 Plasmapheresen	
			8-820.29	10 Plasmapheresen	
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	1.690,05 €
			8-820.1d	11 Plasmapheresen	
			8-820.2a	11 Plasmapheresen	
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	1.843,69 €
			8-820.1e	12 Plasmapheresen	
			8-820.2b	12 Plasmapheresen	
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen	1.997,33 €
			8-820.1f	13 Plasmapheresen	
			8-820.2c	13 Plasmapheresen	
			8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen	2.150,97 €
			8-820.1g	14 Plasmapheresen	
			8-820.2d	14 Plasmapheresen	
			8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen	2.304,61 €
			8-820.1h	15 Plasmapheresen	
			8-820.2e	15 Plasmapheresen	
			8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.16	8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen	2.535,07 €
			8-820.1j	16 bis 17 Plasmapheresen	
			8-820.2f	16 bis 17 Plasmapheresen	
			8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.17	8-820.0k	18 bis 19 Plasmapheresen	2.842,35 €
			8-820.1k	18 bis 19 Plasmapheresen	
			8-820.2g	18 bis 19 Plasmapheresen	
			8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.18	8-820.0m	20 bis 21 Plasmapheresen	3.149,63 €
			8-820.1m	20 bis 21 Plasmapheresen	
			8-820.2h	20 bis 21 Plasmapheresen	
			8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.19	8-820.0n	22 bis 23 Plasmapheresen	3.456,92 €
			8-820.1n	22 bis 23 Plasmapheresen	
			8-820.2j	22 bis 23 Plasmapheresen	
			8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.20	8-820.0p	24 bis 25 Plasmapheresen	3.764,20 €
			8-820.1p	24 bis 25 Plasmapheresen	
			8-820.2k	24 bis 25 Plasmapheresen	
			8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.21	8-820.0q	26 bis 28 Plasmapheresen	4.148,30 €
			8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen	
			8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen	
			8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.22	8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen	4.609,22 €
			8-820.1r	29 bis 31 Plasmapheresen	
			8-820.2n	29 bis 31 Plasmapheresen	
			8-826.*n	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.23	8-820.0s	32 bis 34 Plasmapheresen	5.070,14 €
			8-820.1s	32 bis 34 Plasmapheresen	
			8-820.2p	32 bis 34 Plasmapheresen	
			8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE36.24	8-820.0t	35 bis 39 Plasmapheresen	5.684,70 €		
	8-820.1t	35 bis 39 Plasmapheresen			
	8-820.2q	35 bis 39 Plasmapheresen			
	8-826.*q	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.25	8-820.0u	40 bis 44 Plasmapheresen	6.452,91 €		
	8-820.1u	40 bis 44 Plasmapheresen			
	8-820.2r	40 bis 44 Plasmapheresen			
	8-826.*r	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.26	8-820.0v	45 bis 49 Plasmapheresen	7.221,11 €		
	8-820.1v	45 bis 49 Plasmapheresen			
	8-820.2s	45 bis 49 Plasmapheresen			
	8-826.*s	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.27	8-820.0w	50 oder mehr Plasmapheresen	7.989,31 €		
	8-820.1w	50 oder mehr Plasmapheresen			
	8-820.2t	50 oder mehr Plasmapheresen			
	8-826.*t	50 oder mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01	6-002.4c	30,0 mg bis unter 40,0 mg	0,00 €
		ZE44.02	6-002.4d	40,0 mg bis unter 50,0 mg	0,00 €
		ZE44.03	6-002.4e	50,0 mg bis unter 60,0 mg	0,00 €
		ZE44.04	6-002.4f	60,0 mg bis unter 70,0 mg	0,00 €
		ZE44.05	6-002.4g	70,0 mg oder mehr	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 ⁶⁾	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	0,00 €
		ZE47.02 ⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	0,00 €
		ZE47.03 ⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	0,00 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	0,00 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	0,00 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	0,00 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	0,00 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	0,00 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	0,00 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	0,00 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	0,00 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	0,00 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	0,00 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	0,00 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	0,00 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	0,00 €
ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	0,00 €		
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral	
		ZE48.01	6-001.80	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	0,00 €
ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE oder mehr	0,00 €		
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	0,00 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	0,00 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	0,00 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	0,00 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	0,00 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	0,00 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	0,00 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	0,00 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	0,00 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	0,00 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	0,00 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	0,00 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	0,00 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	0,00 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	0,00 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	0,00 €
		ZE50.17		Siehe weitere Differenzierung ZE50.18 - ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	0,00 €
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	0,00 €
ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	0,00 €		
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen [HBsAg]	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	0,00 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	0,00 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	0,00 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	0,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	0,00 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	0,00 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	0,00 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	0,00 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	0,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	0,00 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	0,00 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	0,00 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	0,00 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	0,00 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	0,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	0,00 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	0,00 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	0,00 €
		ZE51.20		Siehe weitere Differenzierung ZE51.21 bis ZE51.25	
		ZE51.21	8-810.qm	64.000 IE bis unter 76.000 IE	0,00 €
		ZE51.22	8-810.qn	76.000 IE bis unter 88.000 IE	0,00 €
		ZE51.23	8-810.qp	88.000 IE bis unter 100.000 IE	0,00 €
		ZE51.24	8-810.qq	100.000 IE bis unter 112.000 IE	0,00 €
		ZE51.25	8-810.qr	112.000 IE oder mehr	0,00 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 ⁶⁾	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	0,00 €
		ZE52.02 ⁶⁾	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	0,00 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	0,00 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	0,00 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	0,00 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	0,00 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	0,00 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	0,00 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	0,00 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	0,00 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	0,00 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	0,00 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	0,00 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	0,00 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	0,00 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	0,00 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	0,00 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	0,00 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	0,00 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	0,00 €
		ZE52.22	6-001.bn	320 mg oder mehr	0,00 €
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate		5-028.10	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2
			5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.a1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	
			5-649.b1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine hydraulische Prothese	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	731,29 €
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	922,81 €
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1.039,48 €
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	siehe Anlage 2
ZE62 ¹⁾	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral	
		ZE63.08	6-001.f7	1.320 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €
		ZE63.09	6-001.f8	1.500 mg bis unter 1.680 mg	0,00 €
		ZE63.10	6-001.f9	1.680 mg bis unter 1.860 mg	0,00 €
		ZE63.11	6-001.fa	1.860 mg bis unter 2.040 mg	0,00 €
		ZE63.12	6-001.fb	2.040 mg bis unter 2.220 mg	0,00 €
		ZE63.13	6-001.fc	2.220 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €
ZE63.14	6-001.fd	2.400 mg oder mehr	0,00 €		
ZE64	Gabe von Human- Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus [CMV]	
		ZE64.01 ⁴⁾	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	0,00 €
		ZE64.02 ⁴⁾	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	0,00 €
		ZE64.03 ⁴⁾	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	0,00 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	0,00 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	0,00 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	0,00 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	0,00 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	0,00 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	0,00 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	0,00 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	0,00 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	0,00 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	0,00 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	0,00 €
		ZE64.15		Siehe weitere Differenzierung ZE64.16 bis ZE64.24	
		ZE64.16	8-810.sf	50,0 g bis unter 60,0 g	0,00 €
		ZE64.17	8-810.sg	60,0 g bis unter 70,0 g	0,00 €
		ZE64.18	8-810.sh	70,0 g bis unter 80,0 g	0,00 €
		ZE64.19	8-810.sj	80,0 g bis unter 90,0 g	0,00 €
		ZE64.20	8-810.sk	90,0 g bis unter 100,0 g	0,00 €
		ZE64.21	8-810.sm	100,0 g bis unter 120,0 g	0,00 €
		ZE64.22	8-810.sn	120,0 g bis unter 140,0 g	0,00 €
		ZE64.23	8-810.sp	140,0 g bis unter 160,0 g	0,00 €
ZE64.24	8-810.sq	160,0 g oder mehr	0,00 €		
ZE67	Gabe von Human- Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster- Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus [VZV]	
		ZE67.01 ⁶⁾	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	0,00 €
		ZE67.02 ⁶⁾	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	0,00 €
		ZE67.03 ⁶⁾	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	0,00 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	0,00 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	0,00 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	0,00 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	0,00 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	0,00 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	0,00 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	0,00 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	0,00 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	0,00 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	0,00 €
ZE67.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	0,00 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
		ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	0,00 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	0,00 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	0,00 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 ⁶⁾	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	0,00 €
		ZE72.02 ⁶⁾	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	0,00 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	0,00 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	0,00 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	0,00 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	0,00 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	0,00 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	0,00 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	0,00 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	0,00 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	0,00 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	0,00 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	0,00 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	0,00 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	0,00 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	0,00 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	0,00 €
		ZE72.18	6-002.8h	240 mg oder mehr	0,00 €
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 ⁴⁾	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	0,00 €
		ZE78.02 ⁴⁾	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	0,00 €
		ZE78.03 ⁴⁾	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	0,00 €
		ZE78.04 ⁴⁾	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	0,00 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	0,00 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	0,00 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	0,00 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	0,00 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	0,00 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	0,00 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	0,00 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	0,00 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	0,00 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	0,00 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	0,00 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	0,00 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	0,00 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	0,00 €
ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	0,00 €		
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral	
		ZE80.13	6-002.hc	720 mg bis unter 840 mg	0,00 €
		ZE80.14	6-002.hd	840 mg bis unter 960 mg	0,00 €
		ZE80.15	6-002.he	960 mg bis unter 1.080 mg	0,00 €
		ZE80.16	6-002.hf	1.080 mg oder mehr	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 ⁶⁾	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	0,00 €
		ZE93.02 ⁶⁾	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	0,00 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	0,00 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	0,00 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	0,00 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	0,00 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	0,00 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	0,00 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	0,00 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	0,00 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	0,00 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	0,00 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	0,00 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	0,00 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	0,00 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	0,00 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	0,00 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	0,00 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	0,00 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	0,00 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	0,00 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	0,00 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	0,00 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	0,00 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	0,00 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	0,00 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	0,00 €
ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	0,00 €		
ZE96	Gabe von Carmustin, Implantat, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin, Implantat, intrathekal	
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	0,00 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	0,00 €
		ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	0,00 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	0,00 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	0,00 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg oder mehr	0,00 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 ³⁾	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	0,00 €
		ZE98.02 ³⁾	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	0,00 €
		ZE98.03 ³⁾	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	0,00 €
		ZE98.04 ³⁾	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	0,00 €
		ZE98.05 ³⁾	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	0,00 €
		ZE98.06 ³⁾	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	0,00 €
		ZE98.07 ³⁾	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	0,00 €
		ZE98.08 ³⁾	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	0,00 €
		ZE98.09 ³⁾	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	0,00 €
		ZE98.10 ³⁾	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE98.11 ³⁾	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	0,00 €
		ZE98.12 ³⁾	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	0,00 €
		ZE98.13 ³⁾	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	0,00 €
		ZE98.14 ³⁾	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	0,00 €
		ZE98.15 ³⁾	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	0,00 €
ZE98.16 ³⁾	6-004.0f	600 mg oder mehr	0,00 €		
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems			Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch	
		ZE100.01	5-339.50	1 Ventil	0,00 €
		ZE100.02	5-339.51	2 Ventile	0,00 €
		ZE100.03	5-339.52	3 Ventile	0,00 €
		ZE100.04	5-339.53	4 Ventile	0,00 €
		ZE100.05		Siehe weitere Differenzierung ZE100.06 bis ZE100.09	
		ZE100.06	5-339.55	5 Ventile	0,00 €
		ZE100.07	5-339.56	6 Ventile	0,00 €
		ZE100.08	5-339.57	7 Ventile	0,00 €
		ZE100.09	5-339.58	8 oder mehr Ventile	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	0,00 €
			8-83d.20	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Ein selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie	
		ZE101.02	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	0,00 €
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.21	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.22	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.03	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	0,00 €
			8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.23	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.24	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.04	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	0,00 €
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.25	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.26	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE101.05	8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	0,00 €	
			8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien		
			8-83d.27	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie		
			8-83d.28	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien		
		ZE101.06	8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	0,00 €	
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien		
			8-83d.29	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie		
			8-83d.2a	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien		
ZE105 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell		
			8-836.m1	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals		
			8-836.mf	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal		
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]		
			8-83b.35	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]		
			8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]		
			ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	0,00 €
			ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	0,00 €
	ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	0,00 €		
	ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	0,00 €		
	ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	0,00 €		
	ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	0,00 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.21		Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29	
		ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	0,00 €
ZE106 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.m3	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
			8-836.m4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
			8-836.m5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
			8-836.m6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
			8-836.m7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
			8-836.m8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.ma	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
			8-836.mc	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.md	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-836.me	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-836.mg	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae	
			8-836.mh	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin	
			8-836.mj	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin	
			8-836.mk	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel	
			8-836.mm	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Venen Oberschenkel	
			8-836.mx	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige	
			8-838.90	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie	
			8-838.91	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalvene	
			8-838.92	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Aortopulmonale Kollateralgefäße (MAPCA)	
			8-838.93	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Gefäßmalformationen	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			8-838.94	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche aortopulmonale Shunts	
			8-838.95	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-838.9x	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Sonstige	
		ZE106.01	8-836.n1	1 Metallspirale	0,00 €
		ZE106.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.10	8-836.na	10 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.21		Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 - ZE106.29	
		ZE106.22	8-836.np	21 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	0,00 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 ⁶⁾	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	0,00 €
		ZE107.02 ⁶⁾	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	0,00 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	0,00 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	0,00 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	0,00 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	0,00 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	0,00 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	0,00 €
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	0,00 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	0,00 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	0,00 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	0,00 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	0,00 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	0,00 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	0,00 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	0,00 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	0,00 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	0,00 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	0,00 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	0,00 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	0,00 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	0,00 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	0,00 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE oder mehr	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	0,00 €
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €		
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.24		Siehe weitere Differenzierung ZE108.25 - ZE108.30	
		ZE108.25	8-800.6s	71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.26	8-800.6t	79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.27	8-800.6u	87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.28	8-800.6v	95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.29	8-800.6w	103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.30	8-800.6z	111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01 ⁶⁾	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	0,00 €
		ZE110.02 ⁶⁾	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	0,00 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	0,00 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	0,00 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	0,00 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	0,00 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	0,00 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	0,00 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	0,00 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	0,00 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	0,00 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	0,00 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	0,00 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	0,00 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	0,00 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	0,00 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	0,00 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	0,00 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	0,00 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	0,00 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	0,00 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	0,00 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	0,00 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	0,00 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	0,00 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	0,00 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	0,00 €
		ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	0,00 €
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE113.01 ⁵⁾	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	0,00 €
		ZE113.02 ⁵⁾	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	0,00 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	0,00 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	0,00 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	0,00 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	0,00 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	0,00 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	0,00 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	0,00 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	0,00 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	0,00 €
		ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	0,00 €
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	0,00 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	0,00 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	0,00 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	0,00 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	0,00 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	0,00 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	0,00 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	0,00 €
		ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg oder mehr	0,00 €
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	0,00 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	0,00 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	0,00 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	0,00 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	0,00 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	0,00 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	0,00 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	0,00 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	0,00 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	0,00 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	0,00 €
		ZE116.14	6-004.7d	2.460 mg oder mehr	0,00 €
ZE117	Gabe von Trabectedin,			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral	
		ZE117.01 ⁶⁾	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg	0,00 €
		ZE117.02 ⁶⁾	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	0,00 €
		ZE117.03 ⁶⁾	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	0,00 €
		ZE117.04 ⁶⁾	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	0,00 €
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	0,00 €
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	0,00 €
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	0,00 €
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	0,00 €
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	0,00 €
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	0,00 €
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	0,00 €
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	0,00 €
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	0,00 €
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	0,00 €
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	0,00 €
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	0,00 €
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	0,00 €
		ZE117.19		Siehe weitere Differenzierung ZE117.20 bis ZE117.29	
		ZE117.20	6-004.ak	6,00 mg bis unter 7,00 mg	0,00 €
		ZE117.21	6-004.am	7,00 mg bis unter 8,00 mg	0,00 €
		ZE117.22	6-004.an	8,00 mg bis unter 9,00 mg	0,00 €
		ZE117.23	6-004.ap	9,00 mg bis unter 10,00 mg	0,00 €
		ZE117.24	6-004.aq	10,00 mg bis unter 12,00 mg	0,00 €
		ZE117.25	6-004.ar	12,00 mg bis unter 14,00 mg	0,00 €
		ZE117.26	6-004.as	14,00 mg bis unter 16,00 mg	0,00 €
		ZE117.27	6-004.at	16,00 mg bis unter 20,00 mg	0,00 €
		ZE117.28	6-004.au	20,00 mg bis unter 24,00 mg	0,00 €
		ZE117.29	6-004.av	24,00 mg oder mehr	0,00 €
ZE119 ¹⁾	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	77,82 €
			8-853.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-853.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE119.02	8-853.14	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden	186,77 €
			8-853.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-853.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE119.03	8-853.15	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	389,10 €
			8-853.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-853.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE119.04	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	700,38 €
			8-853.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-853.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE119.05	8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	1.167,29 €
			8-853.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-853.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE119.06	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	1.712,03 €
			8-853.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
			8-853.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE119.07	8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	2.568,04 €		
			8-853.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden			
			8-853.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden			
		ZE119.08	8-853.1b	8-853.78	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3.735,33 €	
				8-853.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden		
				8-853.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden		
		ZE119.09	8-853.1c	8-853.79	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4.902,63 €	
				8-853.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden		
				8-853.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden		
		ZE119.10	8-853.1d	8-853.7a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	6.069,92 €	
				8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
				8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
ZE119.11	8-853.1e	8-853.7b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	7.237,21 €			
		8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden				
		8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden				
ZE119.12	8-853.1f	8-853.7c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	8.404,50 €			
		8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden				
		8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden				
ZE120 ¹⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	ZE120.01	8-854.60	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	108,78 €		
			8-854.70	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden			
			8-854.70	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden			
			ZE120.02	8-854.61		Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	261,06 €
				8-854.71		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			ZE120.03	8-854.62		Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	533,01 €
				8-854.72		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			ZE120.04	8-854.63		Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	978,99 €
				8-854.73		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			ZE120.05	8-854.64		Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	1.588,14 €
				8-854.74		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE120.06	8-854.66	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	2.403,97 €
			8-854.76	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE120.07	8-854.67	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	3.589,64 €
			8-854.77	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	5.221,29 €
			8-854.78	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE120.09	8-854.69	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	6.852,94 €
			8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	8.484,59 €
			8-854.7a	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE120.11	8-854.6b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	10.116,25 €
			8-854.7b	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
ZE120.12	8-854.6c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	11.747,90 €		
	8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden			
ZE121 ¹⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	106,63 €
			8-855.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-855.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE121.02	8-855.14	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	255,92 €
			8-855.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-855.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE121.03	8-855.15	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	511,84 €
			8-855.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-855.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	938,37 €
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	1.599,50 €
			8-855.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
8-855.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden				

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE121.06	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	2.345,93 €	
			8-855.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden		
			8-855.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden		
		ZE121.07	8-855.1a	8-855.77	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	3.518,90 €
				8-855.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
				8-855.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE121.08	8-855.1b	8-855.78	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	5.118,40 €
				8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
				8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE121.09	8-855.1c	8-855.79	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	6.717,90 €
				8-855.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
				8-855.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE121.10	8-855.1d	8-855.7a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	8.317,40 €
				8-855.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
				8-855.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
ZE121.11	8-855.1e	8-855.7b	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	9.916,90 €		
		8-855.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden			
		8-855.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden			
ZE121.12	8-855.1f	8-855.7c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden	11.516,41 €		
		8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden			
		8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden			
ZE122 ¹⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2	
ZE123 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)		
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	76,25 €	
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	175,37 €	
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	381,24 €	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	686,22 €	
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	1.143,71 €	
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	1.677,44 €	
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	2.516,16 €	
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3.659,86 €	
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4.803,57 €	
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5.947,28 €	
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	7.090,99 €	
		ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	8.234,69 €	
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	0,00 €	
			5-839.c0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment		
		ZE125.02	5-839.b2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	0,00 €	
			5-839.c2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente		
		ZE125.03	5-839.b3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	0,00 €	
				5-839.c3		Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozyten-transplantation		5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2	
			5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation		
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral		Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral			
			ZE128.01 ⁶⁾	6-004.50		75 mg bis unter 150 mg
			ZE128.02	6-004.51		150 mg bis unter 250 mg
			ZE128.03	6-004.52		250 mg bis unter 350 mg
			ZE128.04	6-004.53		350 mg bis unter 450 mg
			ZE128.05	6-004.54		450 mg bis unter 550 mg
			ZE128.06	6-004.55		550 mg bis unter 650 mg
			ZE128.07	6-004.56		650 mg bis unter 750 mg
			ZE128.08	6-004.57		750 mg bis unter 850 mg
			ZE128.09	6-004.58		850 mg bis unter 950 mg
			ZE128.10	6-004.59		950 mg bis unter 1.150 mg
			ZE128.11	6-004.5a		1.150 mg bis unter 1.350 mg
			ZE128.12	6-004.5b		1.350 mg bis unter 1.550 mg
			ZE128.13	6-004.5c		1.550 mg bis unter 1.950 mg
			ZE128.14	6-004.5d		1.950 mg bis unter 2.350 mg
			ZE128.15	6-004.5e		2.350 mg bis unter 2.750 mg
			ZE128.16	6-004.5f		2.750 mg bis unter 3.150 mg
			ZE128.17	6-004.5g		3.150 mg bis unter 3.950 mg
			ZE128.18	6-004.5h		3.950 mg bis unter 4.750 mg
			ZE128.19	6-004.5j		4.750 mg bis unter 5.550 mg
			ZE128.20	6-004.5k		5.550 mg bis unter 6.350 mg
			ZE128.21	6-004.5m		6.350 mg bis unter 7.950 mg
			ZE128.22	6-004.5n		7.950 mg bis unter 9.550 mg
			ZE128.23	6-004.5p		9.550 mg bis unter 11.150 mg
			ZE128.24	6-004.5q		11.150 mg bis unter 12.750 mg
			ZE128.25	6-004.5r		12.750 mg bis unter 14.350 mg
			ZE128.26	6-004.5s		14.350 mg bis unter 15.950 mg
			ZE128.27	6-004.5t		15.950 mg bis unter 17.550 mg
ZE128.28	6-004.5u	17.550 mg oder mehr				
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	ZE132.01	8-838.k*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents	0,00 €	
			8-838.m*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines gecoverten Wachstumsstents		
			8-845.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent		
			8-846.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent		
			8-847	(Perkutan-)transluminale Implantation eines Wachstumsstents		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE132.02	8-845.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	0,00 €
			8-846.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	
ZE133 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE133.01	8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System	0,00 €
		ZE133.02	8-83b.82	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme	0,00 €
		ZE133.03	8-83b.83	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme	0,00 €
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral	
		ZE135.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	0,00 €
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	0,00 €
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	0,00 €
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	0,00 €
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	0,00 €
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	0,00 €
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	0,00 €
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	0,00 €
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	0,00 €
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	0,00 €
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	0,00 €
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	0,00 €
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	0,00 €
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	0,00 €
		ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	0,00 €
		ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	0,00 €
ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	0,00 €		
ZE136 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen		8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	
			8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien	
		ZE136.01	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	0,00 €
		ZE136.02	8-83b.b7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	0,00 €
		ZE136.03	8-83b.b8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	0,00 €
		ZE136.04	8-83b.b9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	0,00 €
ZE137 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen		8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.03	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm	
			8-836.08	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.0a	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.0e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße	
			8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	
			8-836.0r	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin	
			8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
			8-836.0t	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Venen Oberschenkel	
		ZE137.01	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	0,00 €
		ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	0,00 €
		ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	0,00 €
		ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	0,00 €
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation		5-039.e0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.c0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation		5-039.f0	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.n0	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.q0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.d0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.g0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation		5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2		
			5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar			
			5-059.c1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar			
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation		5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2		
			5-039.m1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar			
			5-039.n1	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar			
			5-039.q1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar			
			5-059.d1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar			
			5-059.g1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar			
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral				
			ZE143.01	6-005.e0		2,5 mg bis unter 5,0 mg	0,00 €
			ZE143.02	6-005.e1		5,0 mg bis unter 10,0 mg	0,00 €
			ZE143.03	6-005.e2		10,0 mg bis unter 15,0 mg	0,00 €
			ZE143.04	6-005.e3		15,0 mg bis unter 20,0 mg	0,00 €
			ZE143.05	6-005.e4		20,0 mg bis unter 25,0 mg	0,00 €
			ZE143.06	6-005.e5		25,0 mg bis unter 30,0 mg	0,00 €
			ZE143.07	6-005.e6		30,0 mg bis unter 35,0 mg	0,00 €
			ZE143.08	6-005.e7		35,0 mg bis unter 40,0 mg	0,00 €
			ZE143.09	6-005.e8		40,0 mg bis unter 45,0 mg	0,00 €
			ZE143.10	6-005.e9		45,0 mg bis unter 50,0 mg	0,00 €
			ZE143.11	6-005.ea		50,0 mg bis unter 60,0 mg	0,00 €
			ZE143.12	6-005.eb		60,0 mg bis unter 70,0 mg	0,00 €
			ZE143.13	6-005.ec		70,0 mg bis unter 80,0 mg	0,00 €
			ZE143.14	6-005.ed		80,0 mg bis unter 100,0 mg	0,00 €
			ZE143.15	6-005.ee		100,0 mg bis unter 120,0 mg	0,00 €
			ZE143.16	6-005.ef		120,0 mg bis unter 140,0 mg	0,00 €
			ZE143.17	6-005.eg		140,0 mg bis unter 160,0 mg	0,00 €
			ZE143.18	6-005.eh		160,0 mg bis unter 180,0 mg	0,00 €
			ZE143.19	6-005.ej		180,0 mg bis unter 200,0 mg	0,00 €
			ZE143.20	6-005.ek		200,0 mg bis unter 220,0 mg	0,00 €
			ZE143.21	6-005.em		220,0 mg bis unter 240,0 mg	0,00 €
ZE143.22	6-005.en	240,0 mg oder mehr	0,00 €				
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral		Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral				
			ZE144.01 ⁶⁾	6-005.90		100 µg bis unter 200 µg	0,00 €
			ZE144.02	6-005.91		200 µg bis unter 300 µg	0,00 €
			ZE144.03	6-005.92		300 µg bis unter 400 µg	0,00 €
			ZE144.04	6-005.93		400 µg bis unter 500 µg	0,00 €
			ZE144.05	6-005.94		500 µg bis unter 600 µg	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	0,00 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	0,00 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	0,00 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	0,00 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	0,00 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	0,00 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	0,00 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	0,00 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	0,00 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	0,00 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	0,00 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	0,00 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	0,00 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	0,00 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	0,00 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	0,00 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	0,00 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	0,00 €
		ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg oder mehr	0,00 €
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	950,66 €
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	986,16 €
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1.683,38 €
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE146.01 ⁶⁾	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.02 ⁶⁾	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.10	8-800.ga	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.11	8-800.gb	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.12	8-800.gc	20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.13	8-800.gd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.14	8-800.ge	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.15	8-800.gf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.16	8-800.gg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.17	8-800.gh	40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.18	8-800.gj	46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.19	8-800.gk	52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.20	8-800.gm	58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.21	8-800.gn	64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.22	8-800.gp	70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.23	8-800.gq	78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.24	8-800.gr	86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.25	8-800.gs	94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.26	8-800.gt	102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.27	8-800.gu	110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.28	8-800.gv	118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.29		Siehe weitere Differenzierung ZE146.30 - ZE146.46	
		ZE146.30	8-800.gz	126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.31	8-800.m0	134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.32	8-800.m1	146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.33	8-800.m2	158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.34	8-800.m3	170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.35	8-800.m4	182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.36	8-800.m5	194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.37	8-800.m6	210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.38	8-800.m7	226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
	ZE146.39	8-800.m8	242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE146.40	8-800.m9	258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.41	8-800.ma	274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.42	8-800.mb	294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.43	8-800.mc	314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.44	8-800.md	334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.45	8-800.me	354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.46	8-800.mf	374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE147.01 ⁶⁾	8-800.f0	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	0,00 €
		ZE147.02	8-800.f1	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.03	8-800.f2	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.04	8-800.f3	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.05	8-800.f4	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.06	8-800.f5	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.07	8-800.f6	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.08	8-800.f7	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.09	8-800.f8	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.10	8-800.f9	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.11	8-800.fa	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.12	8-800.fb	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.13	8-800.fc	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.14	8-800.fd	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.15	8-800.fe	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.16	8-800.ff	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.17	8-800.fg	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.18	8-800.fh	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.19	8-800.fj	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.20	8-800.fk	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.21	8-800.fm	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.22	8-800.fn	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.23	8-800.fp	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.24	8-800.fq	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.25	8-800.fr	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.26	8-800.fs	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.27	8-800.ft	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.28	8-800.fu	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.29	8-800.fv	118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.30		Siehe weitere Differenzierung ZE147.31 - ZE147.47	
		ZE147.31	8-800.fz	126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.32	8-800.k0	134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.33	8-800.k1	146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.34	8-800.k2	158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.35	8-800.k3	170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.36	8-800.k4	182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.37	8-800.k5	194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.38	8-800.k6	210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.39	8-800.k7	226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.40	8-800.k8	242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.41	8-800.k9	258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.42	8-800.ka	274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.43	8-800.kb	294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.44	8-800.kc	314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.45	8-800.kd	334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.46	8-800.ke	354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.47	8-800.kf	374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZE151.01 ⁶⁾	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	0,00 €
		ZE151.02 ⁶⁾	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	0,00 €
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	0,00 €
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	0,00 €
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	0,00 €
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	0,00 €
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	0,00 €
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	0,00 €
		ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	0,00 €
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	0,00 €
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	0,00 €
ZE152 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver-Systems		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE152.01	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretreiver- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver-System	0,00 €
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretreiver- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver-Systeme	0,00 €
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretreiver- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver-Systeme	0,00 €
		ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar		5-594.31
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral	
		ZE154.01	6-003.h0	300 mg bis unter 600 mg	0,00 €
		ZE154.02	6-003.h1	600 mg bis unter 900 mg	0,00 €
		ZE154.03	6-003.h2	900 mg bis unter 1.200 mg	0,00 €
		ZE154.04	6-003.h3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €
		ZE154.05	6-003.h4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	0,00 €
		ZE154.06	6-003.h5	1.800 mg bis unter 2.100 mg	0,00 €
		ZE154.07	6-003.h6	2.100 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €
		ZE154.08	6-003.h7	2.400 mg bis unter 2.700 mg	0,00 €
		ZE154.09	6-003.h8	2.700 mg bis unter 3.000 mg	0,00 €
		ZE154.10	6-003.h9	3.000 mg bis unter 3.300 mg	0,00 €
		ZE154.11	6-003.ha	3.300 mg bis unter 3.600 mg	0,00 €
		ZE154.12	6-003.hb	3.600 mg bis unter 3.900 mg	0,00 €
		ZE154.13	6-003.hc	3.900 mg bis unter 4.200 mg	0,00 €
		ZE154.14	6-003.hd	4.200 mg bis unter 4.500 mg	0,00 €
		ZE154.15	6-003.he	4.500 mg bis unter 4.800 mg	0,00 €
		ZE154.16	6-003.hf	4.800 mg bis unter 5.100 mg	0,00 €
		ZE154.17	6-003.hg	5.100 mg bis unter 5.400 mg	0,00 €
		ZE154.18	6-003.hh	5.400 mg bis unter 5.700 mg	0,00 €
		ZE154.19	6-003.hj	5.700 mg bis unter 6.000 mg	0,00 €
		ZE154.20		Siehe weitere Differenzierung ZE154.21 bis ZE154.31	
		ZE154.21	6-003.hm	6.000 mg bis unter 6.600 mg	0,00 €
		ZE154.22	6-003.hn	6.600 mg bis unter 7.200 mg	0,00 €
		ZE154.23	6-003.hp	7.200 mg bis unter 7.800 mg	0,00 €
		ZE154.24	6-003.hq	7.800 mg bis unter 8.400 mg	0,00 €
		ZE154.25	6-003.hr	8.400 mg bis unter 9.600 mg	0,00 €
		ZE154.26	6-003.hs	9.600 mg bis unter 10.800 mg	0,00 €
		ZE154.27	6-003.ht	10.800 mg bis unter 13.200 mg	0,00 €
		ZE154.28	6-003.hu	13.200 mg bis unter 15.600 mg	0,00 €
		ZE154.29	6-003.hv	15.600 mg bis unter 20.400 mg	0,00 €
		ZE154.30	6-003.hw	20.400 mg bis unter 25.200 mg	0,00 €
ZE154.31	6-003.hz	25.200 mg oder mehr	0,00 €		
ZE156	Gabe von Decitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabin, parenteral	
		ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	0,00 €
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	0,00 €
		ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	0,00 €
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	0,00 €
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	0,00 €
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	0,00 €
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	0,00 €
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	0,00 €
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	0,00 €
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	0,00 €
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	0,00 €
		ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	0,00 €
ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	0,00 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	0,00 €
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	0,00 €
		ZE156.17	6-004.4g	510 mg oder mehr	0,00 €
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös	
		ZE157.01 ⁶⁾	6-005.m0	80 mg bis unter 200 mg	0,00 €
		ZE157.02 ⁶⁾	6-005.m1	200 mg bis unter 320 mg	0,00 €
		ZE157.03	6-005.m2	320 mg bis unter 480 mg	0,00 €
		ZE157.04	6-005.m3	480 mg bis unter 640 mg	0,00 €
		ZE157.05	6-005.m4	640 mg bis unter 800 mg	0,00 €
		ZE157.06	6-005.m5	800 mg bis unter 960 mg	0,00 €
		ZE157.07	6-005.m6	960 mg bis unter 1.120 mg	0,00 €
		ZE157.08	6-005.m7	1.120 mg bis unter 1.280 mg	0,00 €
		ZE157.09	6-005.m8	1.280 mg bis unter 1.440 mg	0,00 €
		ZE157.10	6-005.m9	1.440 mg bis unter 1.600 mg	0,00 €
		ZE157.11	6-005.ma	1.600 mg bis unter 1.760 mg	0,00 €
		ZE157.12	6-005.mb	1.760 mg bis unter 1.920 mg	0,00 €
		ZE157.13	6-005.mc	1.920 mg bis unter 2.080 mg	0,00 €
		ZE157.14		Siehe weitere Differenzierung ZE157.15 bis ZE157.29	
		ZE157.15	6-005.me	2.080 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €
		ZE157.16	6-005.mf	2.400 mg bis unter 2.720 mg	0,00 €
		ZE157.17	6-005.mg	2.720 mg bis unter 3.040 mg	0,00 €
		ZE157.18	6-005.mh	3.040 mg bis unter 3.360 mg	0,00 €
		ZE157.19	6-005.mj	3.360 mg bis unter 3.680 mg	0,00 €
		ZE157.20	6-005.mk	3.680 mg bis unter 4.000 mg	0,00 €
		ZE157.21		Siehe weitere Differenzierung ZE157.22 bis ZE157.29	
		ZE157.22	6-005.mn	4.000 mg bis unter 4.640 mg	0,00 €
		ZE157.23	6-005.mp	4.640 mg bis unter 5.280 mg	0,00 €
		ZE157.24	6-005.mq	5.280 mg bis unter 5.920 mg	0,00 €
		ZE157.25	6-005.mr	5.920 mg bis unter 6.560 mg	0,00 €
		ZE157.26	6-005.ms	6.560 mg bis unter 7.200 mg	0,00 €
		ZE157.27	6-005.mt	7.200 mg bis unter 7.840 mg	0,00 €
		ZE157.28	6-005.mu	7.840 mg bis unter 8.480 mg	0,00 €
		ZE157.29	6-005.mv	8.480 mg oder mehr	0,00 €
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation		5-059.c8	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation		5-059.d8	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus		5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	siehe Anlage 2
ZE162 ⁹⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2
ZE163 ¹⁰⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat	
		ZE164.01 ⁶⁾	8-800.h1	2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.02 ⁶⁾	8-800.h2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.03	8-800.h3	4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.04	8-800.h4	5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.05	8-800.h5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.06	8-800.h6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.07	8-800.h7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE164.08	8-800.h8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.09	8-800.h9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.10	8-800.ha	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.11	8-800.hb	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.12	8-800.hc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.13	8-800.hd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.14	8-800.he	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.15	8-800.hf	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.16	8-800.hg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.17	8-800.hh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.18	8-800.hj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.19	8-800.hk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.20	8-800.hm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.21	8-800.hn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.22	8-800.hp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.23	8-800.hq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.24	8-800.hr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.25	8-800.hs	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.26	8-800.ht	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.27	8-800.hu	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.28	8-800.hv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.29	8-800.hz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.30	8-800.n0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.31	8-800.n1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.32	8-800.n2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.33	8-800.n3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.34	8-800.n4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.35	8-800.n5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.36	8-800.n6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.37	8-800.n7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.38	8-800.n8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.39	8-800.n9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.40	8-800.na	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.41	8-800.nb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE164.42	8-800.nc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.43	8-800.nd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.44	8-800.ne	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.45	8-800.nf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE165.0 ⁶⁾	8-800.d0	1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	0,00 €
		ZE165.02	8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.03	8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.04	8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.05	8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.06	8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.07	8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.08	8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.09	8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.10	8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.11	8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.12	8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.13	8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.14	8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.15	8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.16	8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.17	8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.18	8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.19	8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.20	8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.21	8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.22	8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.23	8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.24	8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.25	8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.26	8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.27	8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.28	8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE165.29	8-800.dv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.30	8-800.dz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.31	8-800.j0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.32	8-800.j1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.33	8-800.j2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.34	8-800.j3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.35	8-800.j4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.36	8-800.j5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.37	8-800.j6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.38	8-800.j7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.39	8-800.j8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.40	8-800.j9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.41	8-800.ja	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.42	8-800.jb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.43	8-800.jc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.44	8-800.jd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.45	8-800.je	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.46	8-800.jf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral	
		ZE168.01 ⁶⁾	6-006.j0	20 mg bis unter 30 mg	0,00 €
		ZE168.02	6-006.j1	30 mg bis unter 40 mg	0,00 €
		ZE168.03	6-006.j2	40 mg bis unter 50 mg	0,00 €
		ZE168.04	6-006.j3	50 mg bis unter 60 mg	0,00 €
		ZE168.05	6-006.j4	60 mg bis unter 70 mg	0,00 €
		ZE168.06	6-006.j5	70 mg bis unter 80 mg	0,00 €
		ZE168.07	6-006.j6	80 mg bis unter 90 mg	0,00 €
		ZE168.08	6-006.j7	90 mg bis unter 100 mg	0,00 €
		ZE168.09	6-006.j8	100 mg bis unter 120 mg	0,00 €
		ZE168.10	6-006.j9	120 mg bis unter 140 mg	0,00 €
		ZE168.11	6-006.ja	140 mg bis unter 160 mg	0,00 €
		ZE168.12	6-006.jb	160 mg bis unter 180 mg	0,00 €
		ZE168.13	6-006.jc	180 mg bis unter 200 mg	0,00 €
		ZE168.14	6-006.jd	200 mg bis unter 220 mg	0,00 €
		ZE168.15	6-006.je	220 mg bis unter 240 mg	0,00 €
		ZE168.16	6-006.jf	240 mg bis unter 260 mg	0,00 €
		ZE168.17	6-006.jg	260 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE168.18	6-006.jh	300 mg bis unter 340 mg	0,00 €
		ZE168.19	6-006.jj	340 mg bis unter 380 mg	0,00 €
		ZE168.20	6-006.jk	380 mg bis unter 420 mg	0,00 €
		ZE168.21	6-006.jm	420 mg bis unter 460 mg	0,00 €
		ZE168.22	6-006.jn	460 mg bis unter 540 mg	0,00 €
		ZE168.23	6-006.jp	540 mg bis unter 620 mg	0,00 €
		ZE168.24	6-006.jq	620 mg bis unter 700 mg	0,00 €
		ZE168.25	6-006.jr	700 mg bis unter 860 mg	0,00 €
		ZE168.26	6-006.js	860 mg bis unter 1.020 mg	0,00 €
		ZE168.27	6-006.jt	1.020 mg bis unter 1.180 mg	0,00 €
		ZE168.28	6-006.ju	1.180 mg bis unter 1.340 mg	0,00 €
		ZE168.29	6-006.jv	1.340 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €
		ZE168.30	6-006.jw	1.500 mg oder mehr	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2021		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE169	Adjustierbare Harnkontinenztherapien		5-596.73	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Wechsel des Ballons	siehe Anlage 2
			5-596.74	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation unter den Harnblasenhals	
			5-596.75	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation in die Region der bulbären Harnröhre	
ZE170	Suspensionsoperation bei Harninkontinenz des Mannes		5-598.0	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material	siehe Anlage 2

Fußnoten:

- ^{*)} Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- 1) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 2) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 3) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.
- 4) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.
- 5) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.
- 6) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.
- 7) Für eine Prozedur "(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen" in Kombination mit den Prozeduren 8-83b.34, 8-83b.35 und 8-83b.38 ist lokalisationsunabhängig ausschließlich das ZE105 abrechenbar.
- 8) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2021-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 9) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 10) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2021	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2021-01 ⁴⁾	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
		5-785.5d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Becken
ZE2021-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, mit Sternotomie
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.23	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, transapikal
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.33	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch
		5-376.34	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch
		5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
		5-376.70	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.72	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.83	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch
		5-376.84	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch
ZE2021-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA	8-852.0*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung
		8-852.2*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)
		8-852.3*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine
ZE2021-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichtsbereich und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2021	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-020.6b	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6c	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6d	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6e	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-020.74	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.75	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
ZE2021-05 ⁴⁾	Distraktion am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraktion mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraktion nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraktion
ZE2021-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2021-08 ^{3),4)}	Sonstige Dialyse	8-853.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-853.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
		8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige
		8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.
ZE2021-09 ⁴⁾	Hämoperfusion	8-821.2	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
		8-856	Hämoperfusion
ZE2021-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2021	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2021-13 ⁴⁾	Immunadsorption	8-821.0	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
		8-821.10	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Ersteinsatz
		8-821.11	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Weitere Anwendung
ZE2021-15 ⁴⁾	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2021-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2021-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-335.3*	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-375.3	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Lebendspender während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2021-18 ⁴⁾	Zwerchfelschrittmacher	5-347.6*	Operationen am Zwerchfell: Implantation oder Wechsel eines Zwerchfelschrittmachers
ZE2021-22 ⁴⁾	IABP	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation
		8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2021-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige
		5-649.a0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine semirigide Prothese
		5-649.ax	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: Sonstige
		5-649.b0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine semirigide Prothese
		5-649.b2	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Pumpenwechsel
		5-649.b3	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Reservoirwechsel [Ballon]
		5-649.b4	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Wechsel des Schwellkörperimplantates [Zylinder]
		5-649.bx	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Sonstige
ZE2021-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen	5-829.k*	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-) Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
		5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-) Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
ZE2021-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2021-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2021	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2021-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2021-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2021-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten		Zusatzentgelt für Krankenhäuser, bei denen insbesondere wegen einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Einrichtungen oder einer Spezialisierung eine Häufung von schwerstbehinderten Patienten auftritt. Vergütung des mit den DRG-Fallpauschalen nicht abgedeckten, wesentlichen zusätzlichen Aufwands, insbesondere im Pflegedienst
ZE2021-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage und weniger als 2.520 Behandlungsminuten oder mindestens 10 bis höchstens 13 Behandlungstage und mindestens 1.680 Behandlungsminuten
		8-975.24	Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage oder mindestens 14 Behandlungstage und mindestens 2.520 Behandlungsminuten
ZE2021-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2021-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2021-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2021-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral
ZE2021-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion		
ZE2021-50 ⁴⁾	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
		5-38a.a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica
		5-38a.b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis
ZE2021-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.jb	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2021	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-429.jd	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.m*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents
		5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gedeckten Stent-Prothesen
		5-517.**	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
		5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-529.g*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.j*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.n4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.p2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.r3	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.s2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
ZE2021-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2021-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodbenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodbenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2021-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2021-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2021-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2021-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	5-028.92	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-028.a2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-028.c2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2021	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-039.n2	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.cc	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.cd	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung
		5-059.dc	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.dd	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung
		5-059.g3	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.g4	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung
ZE2021-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.46	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe
		8-839.47	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer rechtsventrikulären axialen Pumpe
ZE2021-63 ⁴⁾	Gabe von Diboterminalpha, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2021-64 ^{2), 4)}	Gabe von Eptoterminalpha, Implantation am Knochen	6-003.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eptoterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2021-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-markierten Mikrosphären	8-530.a5	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
		8-530.a6	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären
		8-530.a8	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Holmium-166-markierten Mikrosphären
ZE2021-66 ⁴⁾	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2021-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	8-840.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Aorta
		8-841.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Aorta
		8-843.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Aorta
		8-849.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Aorta
		8-84a.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Aorta
		8-84b.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Aorta
ZE2021-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2021-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Ibritumomab Tiuxetan (90Y), parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2021	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2021-71 ⁴⁾	Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.61	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptorthherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus patientenindividueller Eigenherstellung
		8-530.62	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptorthherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus nicht patientenindividueller Herstellung
		8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2021-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert	5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
		5-78a.j1	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2021-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2021-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2021-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2021-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2021-80 ^{2), 4)}	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2021-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2021-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2021-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temsirolimus, parenteral
ZE2021-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.p	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode
		5-059.5*	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
		5-059.c4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem
		5-059.c6	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.cb	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation
		5-059.d4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem
		5-059.d6	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
5-059.db	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation		
ZE2021-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunenentzündlicher Labordiagnostik
		1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik
		1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunenentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik
ZE2021-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2021-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2021	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
		8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex ⁷⁾
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
		8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
ZE2021-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten		Fremdbezug von Donor-Lymphozyten über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von Donor-Lymphozyten von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2021-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2021-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZE2021-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2021-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan	6-003.l*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2021-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	8-83d.0*	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents
ZE2021-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese	5-137.6	Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas
ZE2021-109 ^{3),4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000
ZE2021-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2021-111 ⁴⁾	Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral	6-005.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral
ZE2021-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateron, oral	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral
ZE2021-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2021-115 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern	1-991.0	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Diseases (MRD))
ZE2021-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.1	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast (MRD-Monitoring)
ZE2021-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	8-549.01	Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika: Leber: Mit externem Blutfilter
ZE2021-118 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator	5-028.90	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.a0	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.c0	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
ZE2021-119 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochen-transportsystem: Nicht motorisiert
		5-78a.j0	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch internes Verlängerungs- oder Knochen-transportsystem: Nicht motorisiert
ZE2021-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral
ZE2021-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZE2021-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral
ZE2021-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZE2021-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2021-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2021	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2021-127 ⁴⁾	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral	6-003.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZE2021-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2021-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2021-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral	6-006.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral
ZE2021-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZE2021-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZE2021-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	8-98h.0*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
ZE2021-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	8-98h.1*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst
ZE2021-135 ⁴⁾	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen		Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen
		1-944.10	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik
		1-944.20	Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
		1-944.30	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
ZE2021-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	5-339.8*	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch
ZE2021-137 ^{4), 6), 8)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
ZE2021-138 ^{4), 6), 9)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2021-139 ^{4), 6), 10)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
		8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
ZE2021-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximab Vedotin, parenteral	6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximab Vedotin, parenteral
ZE2021-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZE2021-142 ⁴⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös
ZE2021-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZE2021-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	6-007.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZE2021-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2021-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral	6-007.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral
ZE2021-147 ⁴⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral
ZE2021-148 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2021-149 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2021-150 ⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2021-151 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös	6-001.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös
ZE2021-152 ⁴⁾	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.*	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
ZE2021-153 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös	6-001.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös
ZE2021-154 ⁴⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral
ZE2021-155 ^{2), 4)}	Gabe von Palifermin, parenteral	6-003.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral
ZE2021-156 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral	6-007.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral
ZE2021-157 ⁴⁾	Gabe von Pixantron, parenteral	6-006.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Pixantron, parenteral
ZE2021-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral	6-007.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral
ZE2021-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral	6-008.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Blinatumomab, parenteral
ZE2021-160 ⁴⁾	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	6-009.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral
ZE2021-161 ⁴⁾	Gabe von Nivolumab, parenteral	6-008.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2021	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZF2021-162 ⁴⁾	Gabe von Carfilzomib, parenteral	6-008.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral
ZF2021-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral	6-007.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
ZF2021-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral	6-008.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral
ZF2021-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal	6-00a.d	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal
ZF2021-166 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, parenteral	6-008.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, parenteral
ZF2021-167 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, oral	6-008.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, oral
ZF2021-168 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, parenteral	6-009.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral
ZE2021-169 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral	6-009.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral
ZE2021-170 ¹²⁾	Gabe von Bevacizumab, parenteral	6-002.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral
ZE2021-171 ¹³⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2021-172 ¹⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	6-007.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension
ZF2021-173 ¹⁵⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2021-174 ^{2), 16)}	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	6-002.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal
ZF2021-175 ^{17), 22)}	Gabe von Filgrastim, parenteral	6-002.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral
ZF2021-176 ^{18), 22)}	Gabe von Lenograstim, parenteral	6-002.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral
ZF2021-177 ^{19), 22)}	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	6-002.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral
ZF2021-178 ^{20), 22)}	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	6-007.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2021-179 ^{2), 21)}	Gabe von Ofatumumab, parenteral	6-006.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ofatumumab, parenteral
ZE2021-180 ²³⁾	Gabe von Azacytidin, parenteral	6-005.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral
ZF2021-181 ⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, parenteral	6-005.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, parenteral
ZF2021-182 ⁴⁾	Gabe von Vedolizumab, parenteral	6-008.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral
ZF2021-183 ⁴⁾	Gabe von Elotuzumab, parenteral	6-009.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Elotuzumab, parenteral
ZF2021-184 ⁴⁾	Gabe von Atezolizumab, parenteral	6-00a.i*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral
ZF2021-185 ⁴⁾	Gabe von Ocrelizumab, parenteral	6-00a.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, parenteral
ZF2021-186 ⁴⁾	Gabe von Venetoclax, oral	6-00a.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral
ZE2021-187 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation	5-059.c7	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Hypoglossusnerv-Stimulation
		5-059.d7	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Hypoglossusnerv-Stimulation
ZE2021-188 ^{11), 24)}	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung	5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.80	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.w	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen
ZE2021-189 ²⁴⁾	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung	5-38a.7b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.7c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.7d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
		5-38a.8c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.8d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.8e	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 3 Öffnungen
		5-38a.8f	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffnungen
		5-38a.c1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.c2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.c3	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
ZE2021-190	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.8*	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
		8-718.9*	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit

**Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -**

Fußnoten:

- ^{*)} Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- 1) Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- 6) Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- 7) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2021-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 8) Für das Jahr 2021 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 9) Für das Jahr 2021 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 10) Für das Jahr 2021 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 11) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 12) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE74 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 13) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE142 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 14) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE150 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 15) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE166 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 16) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE75 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 17) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE40 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 18) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE42 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 19) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE71 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 20) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE160 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

**Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -**

- 21) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE155 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2019 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 22) Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Verhandlungen zu den Entgelthöhen auf Basis der krankenhaushausindividuellen Kostensituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (ZE2021-177) bzw. Lipegfilgrastim (ZE2021-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2021-175) bzw. Lenograstim (ZE2021-176) entspricht.
- 23) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE124 aus 2020 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 24) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2020-53 der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

**Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -**

ICD-Kodes, die dem extrabudgetären ZE2021-97 „Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2021	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2021-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	D66	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
		D67	Hereditärer Faktor-IX-Mangel
		D68.00	Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.1	Hereditärer Faktor-XI-Mangel
		D68.20	Hereditärer Faktor-I-Mangel
		D68.21	Hereditärer Faktor-II-Mangel
		D68.22	Hereditärer Faktor-V-Mangel
		D68.23	Hereditärer Faktor-VII-Mangel
		D68.24	Hereditärer Faktor-X-Mangel
		D68.25	Hereditärer Faktor-XII-Mangel
		D68.26	Hereditärer Faktor-XIII-Mangel
		D68.28	Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren
		D68.31	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII
		D68.32	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren
		D69.40	Sonstige primäre Thrombozytopenie, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.41	Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D82.0	Wiskott-Aldrich-Syndrom
		M31.1	Thrombotische Mikroangiopathie
P61.0	Transitorische Thrombozytopenie beim Neugeborenen		

ICD-Kodes, die den intrabudgetären ZE2021-137 "Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII", ZE2021-138 "Gabe von Fibrinogenkonzentrat" oder ZE2021-139 "Gabe von Blutgerinnungsfaktoren" zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2021	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2021-137 / ZE2021-138 / ZE2021-139	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII / Gabe von Fibrinogenkonzentrat / Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	D65.9	Defibrinationssyndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
		D68.34	Hämorrhagische Diathese durch Heparine
		D68.35	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
		D68.9	Koagulopathie, nicht näher bezeichnet
		D69.0	Purpura anaphylactoides
		D69.2	Sonstige nichtthrombozytopenische Purpura
		D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
		D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I
		D69.53	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II
		D69.57	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.59	Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
		D69.60	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.61	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.80	Hämorrhagische Diathese durch Thrombozytenaggregationshemmer
		D69.9	Hämorrhagische Diathese, nicht näher bezeichnet

**Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -**

Zu differenzierende ICD-Kodes:

Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.11!) sind dem extrabudgetären ZE2021-97 zuzuordnen. ¹⁾

Temporäre Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.12!) sind den intrabudgetären ZE2021-137, ZE2021-138 oder ZE2021-139 zuzuordnen. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2021	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2021-97 / ZE2021-137 / ZE2021-138 / ZE2021-139		D65.0	Erworbene Afibrinogenämie
		D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
		D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung
		D68.01	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.09	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.38	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
		D68.4 ²⁾	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
		D68.8	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
		D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte
		D69.88	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen
		P53	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
		P60	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen

Fußnoten:

- ¹⁾ Die Abrechnung des ZE2021-97 bzw. ZE2021-137, ZE2021-138 oder ZE2021-139 ist möglich, sofern einer der ICD-Kodes aus der jeweiligen Definition der Anlage 7 und einer der OPS-Kodes aus der jeweiligen Definition der Anlage 6 vorliegt. Die ergänzende Auflistung von ICD-Kodes bei diesen Zusatzentgelten erfolgt nur aufgrund des extrabudgetären Status des ZE2021-97.
- ²⁾ Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind dem ZE2021-97 zuzuordnen.

**Ergänzende Informationen zur Abrechnung von bewerteten Zusatzentgelten aus dem Zusatzentgelte-Katalog
(Anlage 2 bzw. Anlage 5)**

Tabelle 1: Liste der DRG Fallpauschalen, für die das Zusatzentgelt ZE162 abgerechnet werden darf.

801D, 802D, 863Z, A01A, A02Z, A03A, A04B, A04D, A05Z, A06C, A09C, A09D, A09E, A09F, A11E, A11H, A13A, A13D, A13F, A18Z, A36C, A60B, A60C, A66Z, B02A, B02C, B02E, B03Z, B04A, B04C, B05Z, B09Z, B16B, B17B, B17C, B17D, B18A, B18D, B19B, B20A, B20B, B20D, B20E, B21A, B36B, B39B, B39C, B42B, B44A, B44B, B44C, B48Z, B61A, B63Z, B66A, B66B, B66D, B67B, B68B, B68C, B68D, B69A, B69B, B69C, B69D, B70B, B70D, B70E, B70F, B71A, B71D, B72A, B72B, B75Z, B76B, B76C, B76E, B78A, B78B, B79Z, B80Z, B81A, B81B, B82Z, B85C, B85D, C02Z, C03A, C03B, C03C, C06Z, C07B, C08B, C10A, C10B, C10C, C12Z, C15Z, C16Z, C20A, C20B, C62Z, C64Z, C65Z, D01B, D04B, D05A, D06B, D08B, D12A, D12B, D13B, D15B, D20A, D22A, D22B, D24A, D25B, D25D, D29Z, D30A, D30B, D30C, D33Z, D35Z, D38Z, D39Z, D40Z, D60A, D60B, D61Z, D63A, D63B, D64Z, D65Z, D67Z, E02D, E03Z, E05B, E06C, E08D, E36Z, E40A, E40B, E40C, E42Z, E63B, E64C, E65B, E65C, E66A, E66B, E69B, E69C, E70Z, E71C, E71D, E73B, E74Z, E75B, E75C, E76B, E76C, E77D, E79A, E79C, F01C, F01E, F01F, F02B, F03D, F05Z, F06A, F08E, F08F, F08G, F09B, F09C, F12B, F12D, F12E, F12F, F13C, F17A, F17B, F18D, F20Z, F24B, F28C, F39A, F39B, F41B, F43B, F43C, F48Z, F49D, F49E, F49F, F49G, F50B, F50C, F51A, F51B, F52B, F56A, F56B, F58B, F59B, F59C, F59D, F59E, F59F, F60B, F63B, F65B, F67B, F67C, F68B, F69B, F70A, F70B, F71A, F71B, F72B, F73B, F74Z, F77Z, F95B, F98B, F98C, G01Z, G03C, G07C, G08B, G10Z, G11A, G12C, G12E, G13A, G13B, G16B, G17B, G18A, G18B, G18D, G19C, G21A, G21B, G22C, G23B, G24A, G24B, G24C, G26B, G29A, G46B, G46C, G47B, G48B, G52Z, G60B, G64B, G67A, G67B, G67C, G71Z, G72A, G72B, G73Z, H01A, H05Z, H06C, H07B, H08B, H08C, H12B, H16A, H16B, H29Z, H33Z, H40A, H40B, H41D, H41E, H44Z, H61A, H61B, H61C, H62A, H62C, H63A, H63B, H63C, H64Z, I04Z, I05A, I05B, I08E, I08F, I08G, I09C, I09E, I09F, I09G, I09H, I09I, I10B, I10D, I10E, I10F, I10G, I10H, I11Z, I12A, I12B, I13B, I13C, I13D, I13E, I13G, I15B, I16A, I16B, I16C, I18A, I18B, I20A, I20B, I20C, I20D, I20F, I21Z, I23B, I23C, I24B, I27B, I27C, I27E, I28B, I28C, I28E, I29A, I29B, I29C, I30B, I30C, I31A, I31B, I31C, I32C, I32D, I32E, I32F, I33Z, I34Z, I41Z, I42A, I43B, I44A, I44C, I45A, I45B, I46A, I46B, I46C, I47A, I47B, I47C, I59Z, I64A, I64B, I66F, I68C, I68D, I71B, I72Z, I74B, I74C, I75A, I75B, I76B, I77Z, I95B, I97Z, J01Z, J03Z, J04Z, J07B, J08A, J10B, J11A, J11B, J11C, J11D, J12Z, J14Z, J16A, J16B, J18B, J22Z, J23Z, J24C, J24D, J25Z, J26Z, J61A, J62B, J64B, J64C, J65A, J67A, J67B, J77Z, K03B, K06B, K06C, K09B, K09C, K09D, K15C, K15D, K15E, K33Z, K38Z, K60B, K62A, K62B, K62C, K63A, K64D, L02A, L02B, L04B, L09E, L11Z, L13B, L13C, L16A, L16B, L16C, L17A, L17B, L18A, L18B, L20B, L20C, L36A, L40Z, L42A, L42B, L44Z, L60A, L60B, L60C, L60D, L62C, L63B, L63C, L63E, L64A, L64B, L64D, L69B, M02A, M02B, M03A, M03B, M04B, M04C, M05A, M05B, M07Z, M09A, M10B, M11Z, M38Z, M60B, M61Z, M62Z, N02A, N02D, N06Z, N08Z, N10Z, N13A, N13B, N13C, N14Z, N21A, N23Z, N25Z, N33Z, N60B, N61Z, O01A, O01B, O01C, O01D, O02A, O02B, O03Z, O04A, O04B, O04C, O05A, O05B, O05C, O05D, O60A, O60B, O60C, O61Z, O63Z, O65A, P02A, P02B, P02C, P03A, P03B, P04A, P04B, P05A, P05B, P05C, P06A, P06B, P06C, P60B, P61A, P61B, P61C, P61D, P61E, P61F, P62A, P62B, P62C, P62D, P63Z, P64Z, P65B, P65C, P65D, P66A, P66B, P66C, P66D, P67A, P67B, P67C, P67D, P67E, Q01Z, Q02B, Q03A, Q60A, Q60B, Q60C, Q60D, Q61B, Q63A, Q63B, R01B, R02Z, R04B, R07B, R11B, R13A, R13B, R60A, R60F, R61H, R62A, R62B, R62C, R63F, R63H, S63A, S65A, S65B, T01E, T36Z, T44Z, T60C, T61Z, T62B, T64C, U42C, U64Z, U66Z, V63Z, V64Z, W01B, W02A, X01B, X05A, X07A, X07B, X60Z, X62Z, Y02C, Y03Z, Y62Z, Z03Z, Z64A, Z64C, Z65Z, Z66Z

Tabelle 2: Liste der DRG Fallpauschalen, für die das Zusatzentgelt ZE163 abgerechnet werden darf.

801A, 801B, 801C, 801E, 802A, 802B, 802C, A01B, A01C, A03B, A04C, A04E, A06A, A06B, A07C, A07E, A09A, A11B, A11D, A11F, A11G, A13C, A13E, A15B, A17A, A36B, A42B, A60A, A61B, A61C, A62Z, A63Z, A64Z, A69Z, B01B, B02B, B02D, B04B, B07Z, B12Z, B15Z, B16A, B17A, B17E, B18B, B18C, B20C, B21B, B42A, B45Z, B47A, B47B, B60A, B66C, B70A, B70C, B71B, B71C, B73Z, B74Z, B84Z, B85A, B85B, B86Z, C01A, C01B, C04A, C04B, C60Z, C61Z, C63Z, D02B, D03B, D09Z, D15A, D19Z, D24B, D25A, D25C, D28Z, D36Z, D37A, E02A, E02B, E02C, E05A, E05C, E06A, E06B, E08B, E08C, E60A, E64A, E64B, E65A, E71A, E71B, E73A, E77B, F01A, F01B, F01D, F03A, F03B, F03C, F06E, F07A, F07B, F07C, F08A, F08B, F08C, F08D, F09A, F12A, F12C, F13A, F14A, F14B, F18A, F18B, F18C, F19A, F19B, F21A, F21C, F21D, F21E, F24A, F27A, F27B, F27C, F28A, F28B, F36A, F36B, F36C, F42Z, F43A, F49A, F49B, F49C, F52A, F58A, F59A, F61A, F61B, F62A, F62B, F62C, F64Z, F67A, F72A, F75A, F75B, F75C, F98A, G02A, G02C, G03B, G04Z, G07A, G07B, G11B, G12A, G12B, G12D, G14Z, G15Z, G17A, G18C, G19A, G19B, G27A, G27B, G33Z, G35Z, G36A, G36C, G37Z, G40A, G46A, G48A, G50Z, G60A, G64A, G66Z, G70B, G74Z, H01B, H06B, H07A, H08A, H09A, H12A, H12C, H15Z, H36A, H41A, H41B, H41C, H60Z, H62B, I01Z, I02B, I02C, I02D, I03A, I05C, I08A, I08B, I09A, I09D, I10A, I10C, I12C, I13A, I13F, I14Z, I19A, I22A, I22B, I27A, I28A, I32A, I39Z, I42B, I43A, I44B, I50A, I50B, I50C, I54A, I54B, I64C, I66B, I66G, I68A, I68B, I69A, I69B, I73Z, I74A, I76A, I79Z, I98Z, J02B, J02C, J06Z, J07A, J08B, J09A, J10A, J17Z, J21Z, J24B, J35Z, J61B, J61C, J62A, J64A, K03A, K06D, K15B, K25Z, K60C, K60E, K60F, K63B, K64A, K64B, K64C, L03Z, L04A, L06A, L06B, L07Z, L09A, L09B, L09C, L09D, L12A, L12B, L13A, L20A, L37Z, L38Z, L62A, L63A, L64C, L68B, L69A, L72Z, L73Z, M01A, M09B, M10A, M10C, M64Z, N01B, N01D, N02C, N04Z, N05A, N07B, N11A, N15Z, N16A, N21B, N38Z, N60A, O60D, Q02C, Q61A, R01A, R03Z, R04A, R05Z, R07A, R11A, R11C, R12B, R16Z, R60C, R60D, R60E, R61B, R61C, R61D, R61E, R61G, R63C, R63D, R63E, R63G, S01Z, S62Z, S63B, T01B, T01C, T01D, T60B, T60E, T62A, T63A, T63B, T63C, T63D, T64B, U40Z, U42B, U61Z, U63Z, V60A, W01C, W04A, W61A, X01A, X04Z, X05B, X06A, X06B, X33Z, Y02B, Y02D, Z01B