

Fallpauschalen-Katalog

Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt 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 15 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.

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 entsprechend keine Werte angegeben.

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
Prä-MDC												
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	32,718		54,7	17	1,517	73	0,523		x	x
A01B	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation	16,355		35,0	11	1,084	53	0,436		x	x
A01C	O	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation	11,438		24,9	7	1,098	41	0,374		x	x
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	13,434		29,9	9	1,087	48	0,363		x	x
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	32,070		47,0	15	1,651	65	0,562		x	x
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	15,534		28,9	9	1,179	47	0,408		x	x
A04A	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, mit In-vitro-Aufbereitung	37,852		43,2	13	2,694	61	0,874		x	x
A04B	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder bei Plasmozytom, mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, ohne In-vitro-Aufbereitung	25,972		45,7	14	1,725	64	0,566		x	x
A04C	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, HLA-identisch	22,570		39,0	12	1,730	57	0,576		x	x
A04D	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV	19,466		36,0	11	1,605	54	0,535	0,520		x
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	37,507		65,0	21	1,334	83	0,469		x	x
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	20,269		47,6	15	0,992	66	0,339		x	x
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	60,113		111,5			129	0,491		x	x
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	46,810		99,7			118	0,451		x	x
A07A	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem oder dreizeitigem komplexen Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	40,071		73,3			91	0,469		x	x
A07B	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, mit Polytrauma oder komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter < 16 Jahre	33,129		64,5			83	0,466		x	x
A07C	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2208 Punkte	30,406		66,1			84	0,435	0,428		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
A07D	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose	25,239		59,0			77	0,290	0,408		x
A07E	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose	22,680		56,0			74	0,275	0,386		x
A09A	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit angeborener Fehlbildung oder Tumorerkrankung, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder intensivmed. Komplexbehandlung > 3220 Aufwandspunkte und hochkomplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	25,377		44,6			63	0,448		x	x
A09B	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR- Prozedur oder Polytrauma oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3220 Aufwandspunkte, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	23,052		44,3			62	0,431		x	x
A09C	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit kompl. OR-Proz. od. Polytrauma od. int. Komplexbeh. > 3220 P., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., oder ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, mit kompl. Konst. od. int. Komplexbeh. 2209 - 3220 P. oder Alter < 16 J.	19,068		39,2			57	0,440		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbehandlung 1381 bis 2208 Punkte	16,616		41,2			59	0,272		x	x
A09E	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 Jahre, ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1380 Punkte, mit komplexer Diagnose	13,633		33,6			52	0,272	0,378		x
A09F	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeb. Fehlbildung od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 Jahre, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1380 Punkte, ohne komplexe Diagnose	12,739		34,4			52	0,251	0,348		x
A11A	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit hochkompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 1656 Punkte oder mit Eingriff bei angeb. Fehlb., Alter < 2 Jahre oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konstell., mit int. Komplexbeh. > 1656 P. oder Alter < 16 Jahre	18,488		36,3	11	1,142	54	0,377		x	x
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Proz., mit kompliz. Konstell. od. sehr kompl. Eingr. oder Alter < 16 Jahre, ohne Eingr. bei angeb. Fehlbildung od. Alter > 1 J. od. ohne komplexe OR-Proz., mit Tumorerkr. od. angeb. Fehlb., Alter < 3 J.	13,470		26,1			44	0,409		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Tumorerkrankung oder angeb. Fehlbildung, Alter < 3 Jahre, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierender Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbeh. > 1656 Punkte, Alter > 15 Jahre	12,157		25,9			44	0,404		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	11,357		24,8			43	0,275		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	10,537		26,6			45	0,260		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre	8,403		20,8			37	0,273	0,371		x
A11G	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	6,995		19,8			35	0,242	0,329		x
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 1656 Punkte oder > 1104 Punkte mit komplexer OR-Prozedur oder mit kompliz. Konstellation, bestimmter OR-Prozedur und Alter < 16 Jahre oder bei Lymphom und Leukämie	12,374		24,5	7	1,017	43	0,331		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne hochkompl. Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Konst. od. sehr kompl. Eingriff oder bei angebor. Fehl., Alter < 2 J. oder ohne kompl. OR-Proz., mit int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Konst.	10,239		27,2	8	0,859	45	0,285		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne kompl. OR-Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. 1105 bis 1656 P., außer bei Leukämie und Lymphom, ohne kompliz. Konstellation oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1104 P.	8,976		26,7	8	0,827	45	0,279		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen od. sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 1104 Punkte, ohne komplizier. Konstellation, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr	7,625		20,1	6	0,862	38	0,210		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr, mit bestimmter OR-Proz. oder kompliz. Konstellation oder intensivmediz. Komplexbeh. 553 bis 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre	6,710		20,6	6	0,857	39	0,204		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 552 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, mit komplexer Diagnose oder PTCA	4,248		12,5	3	0,996	28	0,223	0,294		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen 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⁾
						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
A13G	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 552 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, ohne komplexe Diagnose oder PTCA	3,739		13,4	3	0,910	28	0,190	0,253		x
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter < 18 Jahre oder mit In-vitro-Aufbereitung oder Alter < 16 Jahre	15,878		27,2	8	1,748	40	0,579		x	x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 17 Jahre, ohne In-vitro-Aufbereitung	8,219		22,9	7	1,022	36	0,358		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 15 Jahre	7,631		24,2	7	0,952	36	0,315		x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	5,897		20,6	6	0,841	29	0,286		x	x
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre	8,831		27,7	8	0,800	46	0,281		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre	6,217		18,5	5	0,804	31	0,265		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	78,474		108,3			126	0,661		x	x
A36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	9,283		28,7	9	0,831	47	0,290		x	x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	3,590		20,1	6	0,507	34	0,177	0,168		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1,318		5,2	1	0,809	12	0,254	0,212		x
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	2,415		15,3	4	0,448	32	0,179		x	x
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,250		4,9			12	0,249		x	x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,146		7,9	2	0,348	17	0,132		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,424		1,0							x
A61Z	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	1,194		5,5	1	0,844	17	0,254	0,179		x
A62Z	M	Evaluiertesaufenthalt vor Herztransplantation	3,518		16,0	4	0,622	32	0,194	0,183		x
A63Z	M	Evaluiertesaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2,950		14,6	4	0,528	30	0,181	0,170		x
A64Z	M	Evaluiertesaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	2,000		11,2	3	0,459	23	0,165	0,151		x
A66Z	M	Evaluiertesaufenthalt vor anderer Organtransplantation	2,709		16,5	4	0,465	33	0,185	0,133		x
A69Z	M	Evaluiertesaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	2,078		11,8	3	0,468	25	0,111	0,146		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems												
B01Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6,358		22,6	7	0,517	41	0,217		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, bei Neubildung	9,651		47,1	15	0,500	65	0,190		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, außer b. Neubildung od. ohne Strahlenth. > 8 Bestrah., Alter < 6 Jahre od. Alt. < 18 J. m. großem intrakraniellen Eingr., m. äußerst schw. CC, b. Neubildung	6,821		25,1	7	0,588	43	0,202		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff, mit äußerst schweren CC, außer bei Neubildung	3,921		11,5	3	0,643	25	0,240		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie < 9 Bestrahlungen, komplizierender Konst., bestimmtem Eingriff, bei Neubildung oder mit großem intrakran. Eingr., Alter > 17 Jahre od. Alter > 5 J. u. < 18 J., ohne äußerst schwere CC	4,467		15,5	4	0,582	30	0,205		x	
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, außer bei Neubildung, ohne großen intrakraniellen Eingriff, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	3,594		15,1	4	0,557	30	0,184		x	
B03A	O	Operative Eingriffe b. nicht akuter Para- / Tetraplegie od. Eingriffe an Wirbelsäule u. Rückenmark b. bösart. Neubild. od. m. äußerst schweren od. schw. CC od. Eingr. b. zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie m. auß. schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	3,259		16,4	4	0,429	32	0,164	0,123		
B03B	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,849		14,7	4	0,361	30	0,137	0,115		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,393		15,2	4	0,513	29	0,118		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	2,272		11,4	3	0,360	24	0,089		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,560		4,2	1	0,576	10	0,146		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,389		6,5	1	0,364	12	0,078		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,513		2,9	1	0,149	6	0,066	0,070		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,270		4,9	1	0,355	12	0,102	0,121		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,661		9,6	2	0,385	21	0,084	0,109		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	2,755		15,3	4	0,408	31	0,093	0,125		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
B09A	O	Andere Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	2,768		12,0	3	0,518	25	0,121	0,159		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	1,077		5,7	1	0,319	13	0,078	0,095		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,966		16,0	4	0,405	29	0,089	0,119		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,454		22,5	6	0,488	40	0,152		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,577		10,2	2	0,520	23	0,153		x	x
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexer Diag.	2,198		9,2	2	0,409	21	0,093	0,120		
B17B	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexem Eingr.	1,380		4,7	1	0,251	11	0,075	0,088		
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., ohne komplexen Eingr.	0,838		4,2	1	0,359	10	0,074	0,085		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes	1,924		8,5	2	0,331	17	0,082	0,105		
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre	2,703		7,7	2	0,545	16	0,240		x	
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	3,178		11,9	3	0,439	22	0,183		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	2,610		9,1	2	0,574	19	0,217		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,615		11,2	3	0,405	22	0,167		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose	2,050		9,4	2	0,452	19	0,165		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1,789		9,4	2	0,409	19	0,148		x	
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	10,351		14,9	4	0,427	24	0,100	0,134		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte oder > 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	15,637		33,2	10	1,267	51	0,420		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte und < 1657 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10,185		26,8	8	0,984	45	0,330		x	x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation	6,021		17,1	5	0,865	30	0,212		x	
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	4,207		16,6	5	0,579	31	0,147		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	2,806		14,5	4	0,438	28	0,106		x	
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	4,308		25,8			38	0,116	0,159		
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,250		22,3			33	0,102	0,139		
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,967		28,7			46	0,096	0,132		
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,538		23,9			38	0,074	0,101		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,905		24,8			38	0,081	0,112		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,974		21,7			34	0,063	0,086		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,435		14,1			25	0,070	0,094		x
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	2,078		20,5			28	0,071	0,097		
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,489		12,5	3	0,371	25	0,083	0,110		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,233		1,0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,891		8,5	2	0,293	17	0,072	0,092		
B64Z	M	Delirium	0,907		8,8	2	0,300	19	0,072	0,092		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	2,675		13,1	3	0,664	29	0,142	0,189		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,424		11,3	3	0,351	24	0,087	0,114		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter < 1 Jahr	0,777		4,1	1	0,385	10	0,133	0,152		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter > 0 Jahre	0,767		5,6	1	0,513	13	0,095	0,115		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,691		16,5	5	0,279	31	0,071	0,096		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1,199		12,8	3	0,298	26	0,065	0,087		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,659		15,1	4	0,330	28	0,077	0,103		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,973		5,8	1	0,482	13	0,117	0,143		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,102		8,8	2	0,365	19	0,087	0,112		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,907		8,8	2	0,302	19	0,072	0,092		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	1,723		8,1			16	0,147	0,187		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1,467		9,5	2	0,483	20	0,107	0,138		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne äußerst schwere CC oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,087		6,3	1	0,585	13	0,120	0,147		
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mit äußerst schweren CC	1,041		9,7	2	0,341	20	0,074	0,096		
B69E	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	0,673		6,0	1	0,424	13	0,077	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit intrakranieller Blutung	2,992		14,1	4	0,594	27	0,147		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung oder ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierter intrakranieller Blutung	2,415		12,4	3	0,598	24	0,135		x	
B70C	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., m. intrakranieller Blutung, ohne komplizierte intrakr. Blutung od. m. systemischer Thrombolyse od. m. anderer neurol. Komplexbeh. d. akuten Schlaganf., mehr als 72 Std.	1,809		10,9	3	0,450	21	0,116	0,152		
B70D	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolyse, mehr als ein Belegungstag	1,475		9,8	2	0,488	19	0,105	0,136		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mit intrakranieller Blutung, ohne komplizierte intrakranielle Blutung oder mit systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden	1,547		10,9	3	0,383	22	0,099	0,129		
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolyse, mehr als ein Belegungstag	1,074		9,8	2	0,354	19	0,076	0,098		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,891		2,5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,655		2,5						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,287		1,0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	3,046		17,6	5	0,503	32	0,120	0,162		
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	1,375		11,8	3	0,341	25	0,081	0,106		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	1,008		9,5	2	0,332	20	0,073	0,095		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,676		6,4	1	0,476	14	0,073	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	1,609		12,4	3	0,399	25	0,090	0,119		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,960		8,1	2	0,318	16	0,083	0,105		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,980		8,1	2	0,326	17	0,084	0,107		
B75A	M	Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	0,515		3,3	1	0,300	7	0,109	0,120		
B75B	M	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0,497		3,4	1	0,298	7	0,102	0,112		
B76B	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,532		9,0	2	0,507	22	0,119	0,152		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik u. Therapie, mit schw. CC, Alter < 3 J. od. mit komplexer Diagnose od. m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, ohne kompliz. Diagn., mit EEG, mit kompl. Diagnose	1,407		9,5	2	0,465	22	0,103	0,133		
B76D	M	Anfälle, mehr als 1 Beleg.tag, ohne kompl. Diagnostik u. Therapie, m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J., ohne komplexe Diagnose od. mit schw. CC, Alter > 2 J. od. ohne schw. CC, ohne kompliz. Diagn., mit EEG, ohne kompl. Diagnose, mit angeborener Fehlbildung	1,212		9,7	2	0,399	21	0,087	0,112		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 J., ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schw. CC, ohne kompliz. Diagnose, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	0,765		6,0			14	0,088	0,108		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,681		4,7	1	0,449	11	0,100	0,118		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,583		4,8	1	0,388	11	0,085	0,100		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,531		4,0	1	0,321	9	0,093	0,106		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr	1,722		10,4	2	0,564	25	0,114	0,148		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,305		8,6	2	0,431	19	0,105	0,134		
B78C	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1,249		7,7	2	0,413	18	0,113	0,143		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,586		4,5	1	0,360	10	0,089	0,104		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,295		2,5	1	0,128	5	0,083	0,084		
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1,424		9,6	2	0,467	21	0,102	0,132		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,701		5,4	1	0,448	13	0,089	0,108		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,415		3,9	1	0,250	9	0,071	0,081		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,308		10,1	2	0,431	20	0,089	0,116		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	1,861		16,4	4	0,370	31	0,079	0,106		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,196		10,0	2	0,392	21	0,082	0,107		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	1,046		8,8	2	0,344	19	0,082	0,105		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,709		6,2	1	0,507	15	0,079	0,097		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	1,052		8,5	2	0,349	17	0,086	0,110		
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges												
C01A	O	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,578		8,5	2	0,252	18	0,062	0,080		
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembranaufnäherung	1,141		7,0	1	0,324	15	0,065	0,081		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung und Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,628		7,9	2	0,330	17	0,160	0,111		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	1,031		5,1	1	0,482	12	0,067	0,080		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina	1,275		6,2	1	0,259	12	0,059	0,072		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	1,055		5,3	1	0,225	11	0,059	0,071		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina	1,004		5,6	1	0,226	11	0,056	0,068		
C03D	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,929		5,2	1	0,375	10	0,058	0,069		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembranaufnäherung, oder Alter < 16 Jahre	1,734		8,4	2	0,267	19	0,156	0,085		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembranaufnäherung, Alter > 15 Jahre	1,543		7,4	1	0,356	14	0,142	0,085		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,655		3,1	1	0,274	6	0,062	0,067		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	1,017		7,8	2	0,222	16	0,060	0,075		
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	0,742		4,4	1	0,200	10	0,063	0,074		
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,528		4,3	1	0,256	10	0,061	0,071		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,817		4,1	1	0,176	9	0,061	0,069		
C08B	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,478		2,5	1	0,123	5	0,067	0,068		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,812		2,5	1	0,281	5	0,095	0,097		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,766		2,5	1	0,236	5	0,103	0,105		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,624		2,4	1	0,170	5	0,078	0,079		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,931		5,3	1	0,460	13	0,062	0,075		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	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⁾
						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
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,541		2,6	1	0,175	6	0,072	0,075		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,557		4,2	1	0,289	10	0,065	0,075		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,770		4,5	1	0,368	10	0,059	0,069		
C18Z	O	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	0,637		3,2	1	0,151	7	0,066	0,072		
C20A	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,801		2,9	1	0,370	6	0,098	0,104		
C20B	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,601		3,4	1	0,253	8	0,066	0,072		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,669		7,1	1	0,498	15	0,066	0,082		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,621		5,4	1	0,422	11	0,080	0,096		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,347		3,6	1	0,203	8	0,065	0,072		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,482		4,2	1	0,284	9	0,076	0,088		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,239		2,6	1	0,110	5	0,063	0,065		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,501		2,8	1	0,246	6	0,126	0,132		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,539		5,4	1	0,333	12	0,068	0,082		
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses												
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	9,682		5,3	1	0,444	9	0,118	0,141		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	6,870		23,5	7	0,439	40	0,225	0,143		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	4,202		17,1	5	0,375	33	0,197	0,124		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,764		6,4	1	0,433	12	0,095	0,118		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea	2,355		8,0	2	0,329	12	0,086	0,109		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,508		6,5	1	0,303	12	0,065	0,081		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,168		5,7	1	0,255	10	0,063	0,076		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,287		6,1	1	0,392	13	0,090	0,110		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Tympanoplastik oder komplexer Diagnose	0,956		5,4	1	0,505	11	0,071	0,086		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne komplexe Diagnose	0,841		5,2	1	0,435	10	0,062	0,074		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,889		11,2	3	0,342	23	0,137	0,112		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,956		5,7	1	0,575	13	0,134	0,094		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,211		7,8	2	0,282	18	0,122	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,246		6,7	1	0,354	14	0,074	0,092		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,825		4,9	1	0,458	11	0,067	0,080		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund	0,565		3,3	1	0,201	8	0,083	0,091		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,789		16,0	4	0,423	30	0,093		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,874		12,5	3	0,336	23	0,075		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,722		3,4	1	0,328	7	0,072	0,080		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	2,352		9,0	2	0,284	16	0,066	0,085		
D18Z	O	Strahlentherapie mit operativem Eingriff oder Strahlentherapie, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen mit intensitätsmodulierter Radiotherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	5,051		29,2	9	0,403	47	0,158	0,133		x
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen, ohne intensitätsmodulierte Radiotherapie	3,551		23,4	7	0,434	41	0,148	0,142		x
D20A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter > 70 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,209		8,0	2	0,389	18	0,146	0,130		x
D20B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter < 71 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,914		5,3			13	0,168	0,142		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1,309		6,8	1	0,347	14	0,071	0,089		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,665		4,1	1	0,285	9	0,074	0,085		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	5,009		20,9	6	0,395	38	0,093	0,126		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,723		13,0	3	0,346	25	0,075	0,099		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,731		17,8	5	0,387	35	0,175	0,123		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	2,139		11,1	3	0,293	22	0,156	0,097		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,162		11,1	3	0,350	22	0,088	0,116		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,267		6,5	1	0,333	14	0,072	0,089		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsephthesen	1,428		6,1	1	0,330	12	0,167		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,071		5,2	1	0,620	11	0,076	0,091		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne äußerst schw. CC, mit aufwändigem Eingr. oder Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. ohne Mundboden- oder Vestib.plastik, Alter < 3 J.	0,756		4,1	1	0,285	9	0,066	0,076		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	0,729		5,5	1	0,398	10	0,065	0,079		
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,582		19,7	6	0,304	34	0,209	0,103		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,388		8,2	2	0,270	18	0,130	0,088		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,939		4,6	1	0,239	10	0,073	0,086		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre	1,379		5,7	1	0,299	10	0,073	0,089		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre	1,019		5,4	1	0,235	10	0,061	0,073		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	0,737		4,9	1	0,381	9	0,059	0,069		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,531		3,7	1	0,219	7	0,063	0,071		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,624		3,2	1	0,205	7	0,083	0,090		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	0,917		5,9			16	0,122	0,097		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,722		6,2			15	0,077	0,094		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,561		3,8	1	0,304	9	0,081	0,092		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung	0,625		6,1	1	0,452	12	0,071	0,087		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus, außer komplexe Gleichgewichtsstörung	0,580		6,0	1	0,401	12	0,068	0,083		
D61C	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexe Gleichgewichtsstörung, ohne Hörverlust oder Tinnitus	0,544		5,2	1	0,370	11	0,072	0,086		
D62Z	M	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,405		3,8	1	0,241	8	0,073	0,083		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,433		3,2	1	0,252	7	0,095	0,103		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0,332		2,9	1	0,181	7	0,078	0,083		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,470		3,4	1	0,235	7	0,074	0,081		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,424		3,6	1	0,228	8	0,074	0,083		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,516		4,1	1	0,286	9	0,078	0,090		
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane												
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit Revisionseingriff, beidseitiger Lobektomie, erweiterter Lungenresektion oder Endarteriektomie der A. pulmonalis, mit äußerst schweren CC	4,766		20,6	6	0,437	38	0,104	0,142		
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit Revisionseingriff, beidseitiger Lobektomie, erweiterter Lungenresektion oder Endarteriektomie der A. pulmonalis, ohne äußerst schwere CC	3,364		16,2	4	0,410	29	0,089	0,119		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
E01C	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit anderem komplexen Eingriff am Thorax außer Enderiektomie der A. pulmonalis	3,361		13,5	3	0,519	24	0,108	0,143		
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwändigem Eingriff	1,980		13,7	4	0,300	28	0,076	0,102		
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter < 10 Jahre	1,422		7,0	1	0,571	19	0,114	0,143		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mäßig komplexem Eingriff	1,506		11,5	3	0,299	25	0,073	0,096		
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,226		9,5	2	0,311	21	0,068	0,089		
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,337		9,5	2	0,409	24	0,090	0,117		x
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	3,551		18,7	5	0,420	36	0,094	0,128		
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2,618		14,0	4	0,326	27	0,082	0,109		
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	2,081		12,3	3	0,335	24	0,077	0,101		
E06A	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,705		15,0	4	0,364	29	0,085	0,114		
E06B	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand, Alter < 16 Jahre	2,879		9,3	2	0,606	16	0,137	0,177		
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,964		10,8	3	0,307	21	0,080	0,104		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,972		5,6	1	0,297	10	0,075	0,091		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	3,864		23,9	7	0,410	42	0,137	0,131		x
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,533		25,0	7	0,432	43	0,138		x	x
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,646		11,6	3	0,394	26	0,136		x	x
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7,515		23,7	7	0,914	42	0,309	0,296		x
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden oder Alter < 16 Jahre, mit ARDS oder äußerst schweren CC	3,701		10,4	2	1,124	25	0,228	0,297		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden, Alter > 15 Jahre, mit ARDS oder äußerst schweren CC	2,798		13,0	3	0,678	27	0,146	0,194		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden, ohne ARDS, ohne äußerst schwere CC	2,157		10,3	2	0,696	22	0,142	0,185		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,412		24,6			40	0,068	0,093		
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre	1,990		10,0	2	0,655	21	0,207		x	
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre	1,752		10,5	2	0,578	21	0,166		x	
E62A	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Konstellation oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	3,202		19,2	5	0,521	37	0,114	0,154		
E62B	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,924		15,3	4	0,374	31	0,085	0,115		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom	0,259		2,3	1	0,110	4	0,078	0,078		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,312		11,3	3	0,318	22	0,079	0,103		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,745		4,6			11	0,112	0,131		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,659		6,4			16	0,071	0,088		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,188		1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion	1,132		12,0	3	0,277	23	0,065	0,085		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,841		9,2	2	0,275	18	0,063	0,081		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,732		8,1	2	0,239	16	0,062	0,079		
E66Z	M	Schweres Thoraxtrauma	0,554		5,7	1	0,389	13	0,067	0,082		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,808		6,1			14	0,093	0,114		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para- / Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	0,665		6,7	1	0,326	14	0,068	0,085		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,529		4,1	1	0,343	9	0,091	0,104		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,488		3,6	1	0,302	8	0,095	0,106		
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre und < 16 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre	0,434		3,2	1	0,263	7	0,094	0,102		
E69F	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,421		4,0	1	0,257	9	0,071	0,081		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,777		5,7	1	0,389	12	0,095	0,115		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,705		6,9	1	0,343	15	0,070	0,087		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1,151		10,3	2	0,363	23	0,074	0,097		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0,575		5,2	1	0,368	13	0,074	0,088		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,498		13,1	3	0,362	27	0,077	0,103		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,856		8,2	2	0,272	17	0,070	0,089		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,925		9,0	2	0,288	19	0,067	0,087		
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	0,992		5,3	1	0,433	15	0,116	0,139		
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,001		9,7	2	0,325	21	0,070	0,091		
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,559		5,1	1	0,370	12	0,072	0,086		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	0,989		7,2	1	0,469			0,114		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,940		7,7	2	0,302	16	0,082	0,104		
E77A	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit angeb. Fehlbildungssyndrom od. m. kompl. Diagnose od. äußerst schw. CC od. b. Z.n. Organtransplant., m. Komplexbeh. b. multiresist. Erregern od. intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 72 Std.	1,873		14,9	4	0,370	29	0,087	0,116		
E77B	M	Andere Infektionen u. Entzündungen d. Atmungsorgane m. kompl. Diagnose u. äußerst schw. od. schw. CC od. b. Z.n. Organtranspl., ohne angeb. Fehlbildungssyndrom, ohne Komplexbeh. b. multires. Erregern, ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 72 Std.	1,278		10,4	2	0,417	21	0,084	0,110		
E77C	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer b. Z.n. Organtransplant., ohne angeb. Fehlbildungssyndr. m. kompl. Diagnose od. äußerst schw. CC, ohne Komplexbeh. b. multiresist. Erregern, ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalt. > 72 Std.	1,261		11,8	3	0,310	23	0,074	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
E77D	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0,805		5,9	1	0,402	12	0,096	0,117		
E77E	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre bei Para- / Tetraplegie	0,925		7,7	2	0,305	15	0,084	0,106		
E77F	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	0,808		7,8	2	0,265	16	0,072	0,091		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems												
F01A	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems	9,788		16,7	5	0,384	34	0,097	0,130		
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	7,699		14,5	4	0,391	29	0,094	0,126		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	7,759		9,9	2	0,347	22	0,073	0,095		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6,475		14,1	4	0,389	27	0,097	0,129		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	5,933		14,1	4	0,328	28	0,082	0,109		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	6,483		11,2	3	0,310	24	0,078	0,102		
F01G	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	4,902		7,9	2	0,276	17	0,073	0,093		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation oder Aggregat- und Sondenwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	5,616		5,9	1	0,543	15	0,070	0,085		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	4,020		3,9	1	0,201	10	0,071	0,081		
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation	8,173		19,6	6	0,619	36	0,273	0,211		
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	7,258		14,7	4	0,704	26	0,328	0,224		
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit komplexem Eingriff	6,553		16,5	4	0,627	30	0,250	0,180		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
F03D	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne Dreifacheingriff, ohne komplexen Eingriff bei angeborenem Herzfehler oder Zweifacheingriff, Alter < 16 Jahre	6,274		11,2	3	0,787	18	0,196	0,258		
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, Alter > 15 Jahre, mit Zweifacheingriff oder komplexem Eingriff oder bei angeborenem Herzfehler	5,692		15,8	4	0,546	29	0,227	0,162		
F03F	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne Dreifach- / Zweifacheingriff, außer bei angeborenem Herzfehler, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	4,662		12,3	3	0,534	22	0,239	0,160		
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	6,881		15,6	4	0,747	29	0,268		x	
F06A	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff, oder mit Reoperation oder Infarkt, mit intraoperativer Ablation	5,168		12,1	3	0,707	24	0,256		x	
F06B	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intraoperative Ablation	3,789		10,3	2	0,637	18	0,130	0,169		
F07Z	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine oder endovaskuläre Implantation einer Herzklappe, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation	5,774		13,5	4	0,581	25	0,273	0,200		
F08Z	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder thorakoabdominalem Aneurysma	6,257		19,9	6	0,539	38	0,133	0,180		
F09A	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 3 Jahre	4,361		13,0	3	0,718	28	0,155	0,206		
F09B	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	3,149		12,6	3	0,541	25	0,120	0,159		
F09C	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,278		8,7	2	0,454	18	0,110	0,141		
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC oder mit ablativen Maßnahmen oder PTCA	4,415		13,8	4	0,315	25	0,080	0,107		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit komplexem Eingriff	3,506		12,0	3	0,364	23	0,085	0,112		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativen Maßnahmen, ohne PTCA	3,488		7,8	2	0,267	17	0,072	0,091		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	3,011		5,5	1	0,587	12	0,150	0,181		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,937		15,4	4	0,353	31	0,080	0,108		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei Implantation eines Ereignisrekorders	2,162		8,9	2	0,285	20	0,067	0,086		
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,938		7,8	2	0,277	17	0,075	0,095		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei Implantation eines Ereignisrekorders	1,784		10,3	2	0,347	23	0,071	0,092		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	4,161		31,3	9	0,314	49	0,070	0,097		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,718		16,1	4	0,295	31	0,064	0,086		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,439		14,1	4	0,243	29	0,060	0,080		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,055		16,5	4	0,407	32	0,086	0,116		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,258		11,5	3	0,364	23	0,089	0,117		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie m. komplizierender Konstellation od. m. komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. perkut. Angioplastie, Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mehr als 2 Beleg.tage, m. kompliz. Konstellation od. Endokarditis	4,350		17,6	5	0,585	35	0,139	0,188		
F16Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit Reoperation, Infarkt oder intraoperativer Ablation	4,951		14,5	4	0,559	27	0,212	0,180		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,252		3,5	1	0,257	8	0,073	0,081		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	0,965		4,1	1	0,274	11	0,066	0,075		
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	3,115		14,1	4	0,364	29	0,090	0,121		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,925		10,8	3	0,319	24	0,083	0,108		
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,384		5,6	1	0,821	13	0,079	0,095		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,902		4,7	1	0,245	11	0,072	0,085		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	2,262		5,8	1	0,497	14	0,120	0,146		
F19B	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,920		3,1	1	0,358	6	0,163	0,176		
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,509		4,3	1	0,545	10	0,101	0,117		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	1,036		5,7	1	0,212	15	0,052	0,064		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit komplexem Eingriff, mit komplexer Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	2,761		24,7	7	0,267	43	0,060	0,083		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	2,155		15,2	4	0,322	32	0,074	0,099		
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	1,715		17,0	5	0,265	33	0,066	0,088		
F23Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne Reoperation, ohne Infarkt	4,695		15,8	4	0,499	27	0,111	0,149		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,675		12,0	3	0,437	24	0,102	0,134		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,763		7,0	1	0,882	14	0,096	0,120		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	5,215		34,2	10	0,338	52	0,076	0,105		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,524		20,3	6	0,296	38	0,072	0,097		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,985		17,2	5	0,269	33	0,066	0,089		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	7,930		15,8	4	0,926	28	0,384	0,276		
F31Z	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine oder endovaskuläre Implantation einer Herzklappe, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation	4,870		11,9	3	0,607	21	0,251	0,188		
F33A	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation mit äußerst schweren CC	4,310		19,9	6	0,355	37	0,087	0,119		
F33B	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation ohne äußerst schwere CC	3,005		13,6	4	0,308	24	0,079	0,105		
F34A	O	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	3,587		19,3	5	0,359	36	0,078	0,106		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
F34B	O	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	2,386		12,6	3	0,307	24	0,068	0,091		
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	17,245		38,5	12	1,050	56	0,355		x	x
F36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	10,912		27,0	8	0,910	45	0,303		x	x
F38Z	O	Mäßig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1,857		10,0	2	0,334	17	0,070	0,091		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,854		4,0	1	0,266	10	0,058	0,067		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,703		2,7	1	0,160	5	0,069	0,072		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,984		13,8	4	0,343	27	0,087	0,115		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,144		7,8	2	0,300	16	0,081	0,103		
F42Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler, Hybridchirurgie, bestimmte Herzklappeneingriffe oder andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei Kindern	9,656		21,0	6	0,794	35	0,185	0,252		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre	5,395		13,9	4	0,833	26	0,210	0,280		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,367		14,8	4	0,613	29	0,145	0,194		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,498		9,3	2	0,752	21	0,170	0,219		x
F46A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter < 14 Jahre	1,630		4,0			8	0,128	0,147		
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	1,104		8,3			18	0,070	0,089		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,201		24,2			40	0,063	0,086		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,261		14,1	4	0,362	29	0,090	0,120		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,831		14,3	4	0,309	29	0,076	0,101		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage od. mehr als 2 Belegungstage ohne auß. schwere CC, Alter < 15 Jahre od. mehr als 2 Belegungstage, ohne auß. schw. CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping	1,292		3,2	1	0,265	8	0,116	0,126		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, mit komplexem Eingriff	1,087		6,7			14	0,076	0,094		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne komplexen Eingriff	0,795		5,7			12	0,068	0,082		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	0,393		1,0							
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation	3,005		5,3	1	0,362	12	0,096	0,116		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit komplizierendem Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,785		11,2	3	0,342	24	0,086	0,112		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit komplizierendem Eingriff, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre	1,640		3,9	1	0,411	9	0,083	0,094		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne komplizierenden Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,402		3,7	1	0,378	9	0,083	0,094		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal	7,934		13,0	3	0,538	27	0,116	0,154		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal	4,942		9,3	2	0,419	19	0,095	0,122		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,026		10,8	3	0,352	21	0,092	0,120		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,401		6,7	1	0,695	13	0,091	0,113		
F53A	O	Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff	8,534		20,4	6	0,656	38	0,243	0,214		
F53B	O	Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff	6,834		21,0	6	0,523	39	0,230	0,167		
F54Z	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne komplizierende Diagnose, Alter > 2 Jahre oder mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit komplizierender Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotations thrombektomie	1,485		6,8	1	0,553	16	0,100	0,125		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,916		7,9	2	0,329	18	0,087		x	
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1,265		3,7	1	0,409	9	0,090		x	
F57Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äußerst schwere CC	0,935		3,4	1	0,265	8	0,079		x	
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,281		6,8	1	0,558	17	0,074		x	
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Intervention	0,887		3,6	1	0,240	9	0,078		x	
F59A	O	Komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne komplizierende Diagnose, Alter > 2 Jahre, mit äußerst schweren CC oder mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC oder Rotations thrombektomie	2,170		12,3	3	0,392	27	0,089	0,118		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne mehrfache Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthorbektomie, ohne komplizierende Diagnose	0,900		4,0	1	0,336	10	0,115	0,131		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,534		12,6	3	0,378	25	0,084	0,111		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,941		8,9	2	0,311	17	0,073	0,094		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	3,577		28,0	8	0,390	46	0,088	0,121		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,638		26,1	8	0,288	44	0,069	0,096		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,501		13,9	4	0,296	27	0,075	0,100		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	1,275		12,9	3	0,314	25	0,068	0,090		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,843		9,1	2	0,276	18	0,063	0,082		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,967		9,9	2	0,312	20	0,066	0,086		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,660		7,1	1	0,492	15	0,062	0,078		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	1,062		12,0	3	0,263	24	0,061	0,081		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,453		13,2	3	0,351	27	0,074	0,099		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,699		6,5	1	0,432	16	0,071	0,088		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,172		12,0	3	0,288	22	0,067	0,089		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,474		3,4	1	0,302	9	0,071	0,079		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,926		9,1	2	0,302	19	0,069	0,089		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC	0,716		7,7	2	0,234	15	0,064	0,081		
F67C	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,550		3,8	1	0,275	9	0,100	0,114		
F67D	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,502		5,4	1	0,339	11	0,063	0,076		
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre	1,425		5,5	1	1,128	13	0,179	0,217		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,779		3,3	1	0,520	9	0,114	0,125		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,194		11,7	3	0,278	23	0,067	0,088		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,574		5,2	1	0,379	13	0,065	0,078		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,580		10,9	3	0,390	24	0,100	0,131		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,688		5,9	1	0,511	14	0,078	0,095		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	1,137		11,0	3	0,277	22	0,071	0,093		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,741		7,3	1	0,549	16	0,069	0,086		
F71C	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,502		4,9	1	0,317	11	0,069	0,081		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	1,056		9,7	2	0,342	20	0,074	0,096		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						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
F72B	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC	0,662		6,4	1	0,473	15	0,068	0,084		
F72C	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,489		4,1	1	0,303	10	0,072	0,083		
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,538		5,2	1	0,367	11	0,071	0,085		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,408		3,4	1	0,226	7	0,078	0,085		
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,445		12,5	3	0,341	26	0,076	0,101		
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,001		5,3	1	0,731	13	0,116	0,140		
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,822		5,5	1	0,389	12	0,099	0,120		
F75D	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,671		5,9	1	0,456	15	0,071	0,087		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,880		16,8			32	0,077	0,104		
F95A	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter < 19 Jahre	3,275		3,1	1	0,341	6	0,156	0,168		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	2,377		2,9	1	0,478	6	0,108	0,114		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane												
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	6,937		22,8	7	0,444	39	0,109	0,150		
G02Z	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompl. Eingriff od. kompliz. Diagn. oder Eingr. an Dünn- u. Dickdarm od. andere Eingr. an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne kompliz. Konst., außer b. bösart. Neubild., mit Eingr. bei angebor. Fehlbildung, Alter < 2 J.	3,486		18,1	5	0,382	34	0,089	0,120		
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff, komplizierender Konstellation oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	5,625		20,6	6	0,494	35	0,118	0,160		
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung	4,216		19,3	5	0,431	34	0,094	0,128		
G04A	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre	2,775		10,9	3	0,489	22	0,125	0,164		
G04B	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre	2,273		13,7	4	0,302	27	0,077	0,102		
G07A	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	1,581		6,6	1	0,550	15	0,117	0,145		
G07B	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	1,554		8,7	2	0,362	16	0,087	0,112		
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,371		9,2	2	0,284	17	0,065	0,083		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,996		12,5	3	0,302	25	0,067	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,215		6,8	1	0,740	14	0,059	0,073		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0,927		3,6	1	0,262	8	0,065	0,072		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System und Pankreas	3,000		15,7	4	0,369	30	0,082	0,110		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,387		7,1	1	0,499	14	0,098	0,123		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,749		6,4	1	0,229	13	0,050	0,062		
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,221		10,6	3	0,425	25	0,112	0,146		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,825		12,5	3	0,332	27	0,074	0,098		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,896		6,2	1	0,524	16	0,064	0,078		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,899		13,6	4	0,305	28	0,079	0,104		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,689		37,1			55	0,086	0,120		
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,092		20,2	6	0,372	37	0,149	0,123		
G16A	O	Komplexe Rektumresektion mit bestimmter Lebermetastasenchirurgie oder komplizierender Konstellation	7,080		27,8	8	0,519	46	0,118	0,162		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion ohne bestimmte Lebermetastasenchirurgie, ohne komplizierende Konstellation	3,757		18,1	5	0,361	33	0,084	0,114		
G17Z	O	Andere Rektumresektion	3,097		15,1	4	0,344	29	0,080	0,107		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne kompliz. Konst., außer b. bösart. Neubildung, Alter < 3 J., ohne Eingr. b. angeborener Fehlbildung od. Alt. > 1 J., mit Lebermetastasenchirurgie od. kompliz. Diagn.	2,622		13,7	4	0,319	27	0,081	0,108		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm m. kompl. Eingr. od. and. Eingr. an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne kompliz. Konst., außer b. bösart. Neubild., Alt. < 3 J., ohne Eingr. b. angebor. Fehlbild. od. Alt. > 1 J., ohne Lebermetastasenchir., ohne kompliz. Diagn.	2,541		14,4	4	0,314	28	0,076	0,102		
G18C	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm ohne Lebermetastasenchirurgie, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexen Eingriff	1,063		7,1	1	0,313	15	0,062	0,077		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	3,147		16,6	5	0,344	33	0,087	0,117		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,827		10,2	2	0,362	22	0,075	0,097		
G21A	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,072		5,5	1	0,300	11	0,076	0,092		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
G21B	O	Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,900		5,7	1	0,507	13	0,063	0,076		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,300		6,7	1	0,438	12	0,092	0,114		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,101		6,2	1	0,339	11	0,076	0,094		
G22C	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,038		6,3	1	0,291	12	0,064	0,079		
G23A	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,833		4,5	1	0,248	8	0,077	0,090		
G23B	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0,808		4,5	1	0,231	8	0,072	0,084		
G23C	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0,740		4,2	1	0,191	8	0,064	0,074		
G24Z	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,760		3,9	1	0,273	9	0,062	0,070		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,705		3,0	1	0,191	6	0,071	0,075		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,536		3,8	1	0,225	9	0,060	0,067		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	4,548		31,7	10	0,398	50	0,138		x	x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,467		17,5	5	0,403	34	0,138		x	x
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,486		10,4	2	0,478	23	0,138		x	x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,972		5,8			12	0,165		x	x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,805		32,7	10	0,461	51	0,188	0,151		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9,756		52,1	16	0,385	70	0,191	0,123		
G36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	15,090		39,4	12	0,989	57	0,327		x	x
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,478		21,9	6	0,464	38	0,104	0,142		
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6,482		24,3	7	0,577	42	0,202	0,182		
G40Z	A	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,102		16,6	5	0,467	33	0,118	0,159		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	1,878		13,5	4	0,331	27	0,086	0,114		
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern	1,373		11,1	3	0,304	23	0,077	0,101		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopen bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit schweren CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren oder schweren CC bei Kindern	0,955		7,3	1	0,648	16	0,072	0,091		
G47A	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre, mit bösartiger Neubildung oder chronisch entzündlicher Darmerkrankung	0,815		6,9	1	0,540	16	0,069	0,086		
G47B	A	Andere Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei schweren Krankh. d. Verdauungsorgane, ohne äußerst schw. od. schw. CC oder Gastroskopie ohne wenig kompl. Gastrosk., Alter < 15 J., ohne bösartige Neubildung, ohne chron. entzündl. Darmerkrankung	0,765		5,2	1	0,449	12	0,072	0,086		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,528		14,0	4	0,281	29	0,070	0,093		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,087		9,5	2	0,310	21	0,068	0,088		
G48C	A	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,776		6,3	1	0,490	15	0,067	0,083		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	1,016		8,9	2	0,282	20	0,066	0,085		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,518		26,3			44	0,065	0,090		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,678		6,2			16	0,074	0,091		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,430		3,6	1	0,230	9	0,077	0,087		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,486		12,7	3	0,349	27	0,077	0,102		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0,653		5,9	1	0,411	14	0,074	0,091		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0,577		5,9	1	0,388	14	0,063	0,077		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,527		5,0	1	0,353	12	0,069	0,082		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,585		5,3	1	0,407	12	0,070	0,084		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschied. Erkrankungen d. Verdauungsorgane od. gastrointest. Blutung, mit äuß. schw. od. schw. CC od. Alter >74 J. oder Ulkuserkrankung, mit schw. CC od. Alter >74 J., mehr als 1 Beleg.tag, mit kompliz. Diagn. od. Dialyse	0,690		6,1	1	0,471	14	0,074	0,091		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verdauungsorg. m. kompl. Diag. od. Alter <1 J. od. gastroint. Blutung, m. äuß. schw. od. schw. CC od. Alt. >74 J. od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alt. >74 J., >1 Beleg.tag, ohne kompliz. Diag., ohne Dialyse	0,581		5,2	1	0,372	12	0,072	0,087		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre und Alter < 3 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,524		4,5	1	0,334	11	0,078	0,092		
G67D	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschiedene Erkrankungen d. Verdauungsorgane ohne komplexe od. kompliz. Diagn., ohne Dialyse, Alter > 2 J., ohne äuß. schw. CC od. gastrointestinale Blutung od. Ulkuserkrankung, ohne äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 75 J.	0,451		4,1	1	0,271	9	0,068	0,078		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,770		4,4	1	0,348	11	0,111	0,129		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,812		7,4	1	0,560	17	0,068	0,086		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,482		4,0	1	0,268	10	0,066	0,076		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter < 3 Jahre	0,347		2,4	1	0,142	5	0,097	0,098		
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	0,318		2,8	1	0,155	6	0,074	0,078		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,823		7,4			15	0,067	0,084		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,839		14,5			28	0,084	0,113		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas												
H01Z	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie	4,567		18,4	5	0,438	35	0,183		x	
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	3,990		20,1	6	0,346	37	0,084	0,115		
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	3,447		18,2	5	0,345	35	0,080	0,108		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,492		14,4	4	0,313	29	0,076	0,102		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1,128		5,8	1	0,533	16	0,126	0,153		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,673		13,6	4	0,327	25	0,084	0,112		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,678		10,4	2	0,336	20	0,068	0,089		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1,811		12,2	3	0,293	23	0,067	0,088		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,917		5,1	1	0,394	11	0,061	0,073		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,690		19,1	5	0,423	36	0,093	0,126		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung	2,496		11,4	3	0,360	21	0,088	0,116		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	1,614		8,5	2	0,299	18	0,074	0,094		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	3,000		20,1	6	0,339	38	0,082	0,112		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,293		10,2	2	0,352	23	0,072	0,094		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,145		23,9	7	0,499	42	0,167	0,160		x
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,433		4,5			11	0,313	0,256		x
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,459		32,7	10	0,438	51	0,170	0,143		
H36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	9,415		30,9	9	0,831	49	0,268		x	x
H38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,022		24,6	7	0,648	43	0,221	0,203		
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,570		10,4	2	0,455	22	0,092	0,120		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC und photodynamische Therapie	1,982		14,3	4	0,310	29	0,076	0,101		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie, Alter < 3 Jahre	1,213		9,4	2	0,298	20	0,067	0,086		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, oder andere ERCP	0,794		6,4	1	0,515	15	0,064	0,079		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,485		14,0	4	0,283	28	0,071	0,094		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,120		9,9	2	0,355	22	0,076	0,098		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,612		5,1	1	0,373	13	0,080	0,095		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter < 16 Jahre	0,907		6,6	1	0,438	16	0,092	0,115		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,900		8,9	2	0,276	18	0,065	0,084		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,616		6,4	1	0,416	15	0,062	0,077		
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.	1,387		11,7	3	0,332	25	0,079	0,105		
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	1,010		9,3	2	0,315	20	0,071	0,092		
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	0,512		4,7	1	0,316	11	0,071	0,083		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,593		5,9	1	0,423	13	0,066	0,081		
H78Z	M	Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	4,248		20,0	6	0,576	38	0,201	0,192		
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	5,066		31,7	10	0,262	50	0,064	0,088		
I02A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	11,212		53,7	17	0,363	72	0,085	0,119		
I02B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation, mit äußerst schweren CC oder mit schw. CC und komplexer OR-Prozedur	7,269		39,3	12	0,333	57	0,077	0,108		
I02C	O	Gewebe- / Hauttransplant., auß. an d. Hand, mit kompliz. Konst., Ingr. an mehr. Lok. od. mit schw. Weichteilsch., m. schw. CC od. m. kompl. Gewebetranspl. m. auß. schw. CC, ohne kompl. OR-Proz. od. m. kompl. Gew.transpl., m. schw. CC, m. kompl. OR-Proz.	5,104		34,4	10	0,296	52	0,066	0,092		
I02D	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,879		28,3	8	0,298	46	0,066	0,091		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	4,603		26,6	8	0,320	45	0,076	0,104		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,920		17,2	5	0,265	31	0,065	0,087		
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	3,396		19,4	5	0,310	34	0,067	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,862		15,3	4	0,314	27	0,072	0,096		
I06A	O	Verschiedenartige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit Wirbelsäulenrelease oder Korrektur einer Thoraxdeformität, Alter < 16 J. oder bei Para- / Tetraplegie m. äußerst schweren CC oder mit sehr komplexem Eingriff b. schwerer entzündlicher Erkrankung	7,126		23,1	7	0,442	41	0,107	0,146		
I06B	O	Verschiedenartige komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre	6,349		15,1	4	0,508	26	0,117	0,157		
I06C	O	Verschiedenartige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexem Eingriff an der Wirbelsäule, außer bei schwerer entzündlicher Erkrankung, oder mit Wirbelkörperersatz oder bei schwerer entzündlicher Erkrankung, mit äußerst schweren CC	6,218		23,0	7	0,392	40	0,096	0,131		
I06D	O	Verschiedenartige komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung, mit äußerst schweren CC	5,555		21,2	6	0,389	38	0,090	0,122		
I06E	O	Verschiedenartige komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	3,601		12,2	3	0,293	19	0,067	0,089		
I07A	O	Amputation mit äußerst schweren CC	3,113		22,9	7	0,307	41	0,075	0,103		
I07B	O	Amputation ohne äußerst schwere CC	2,273		17,3	5	0,282	33	0,068	0,092		
I08A	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk u. Femur mit Mehrfacheingr., kompl. Proz. od. Diagn. od. äußerst schw. CC od. Ersatz d. Hüftgelenkes m. Eingr. an ober. Extremität od. Wirbelsäule, mit Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik b. Zerebralparese od. Kontraktur	4,214		16,3	4	0,516	33	0,111	0,149		
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose, äußerst schweren CC oder bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, Alter < 16 Jahre	2,835		11,9	3	0,430	23	0,101	0,133		
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, kompl. Proz. od. Diagnose, äußerst schw. CC od. bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität od. Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre od. bei Para- / Tetraplegie	3,684		19,9	6	0,324	36	0,080	0,109		
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	2,446		13,5	3	0,311	23	0,065	0,086		
I08E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC oder mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	2,336		13,9	4	0,296	27	0,074	0,099		
I08F	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Osteotomie, ohne Muskel- / Gelenkplastik	1,793		11,7	3	0,291	22	0,070	0,092		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
I09A	O	Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC, ohne andere Kyphoplastie	4,562		18,4	5	0,380	34	0,087		x	
I09B	O	Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC mit anderer Kyphoplastie oder mit schweren CC, ohne andere Kyphoplastie oder mit komplexer Kyphoplastie, allogener Knochentransplantation oder Implantation eines Schrauben-Stabsystems	3,245		13,1	3	0,331	24	0,071		x	
I09C	O	Wirbelkörperfusion ohne äußerst schw. od. schw. CC od. ohne schw. CC mit and. Kyphoplastie, ohne allog. Knochentranspl., ohne Impl. eines Schrauben-Stabsyst., m. kompl. Wirbelsäulenoosteosynthese, b. Para- / Tetrapl. od. m. Wirbelkörperersatz d. Implantat	2,635		10,3	2	0,348	20	0,071	0,092		
I09D	O	Wirbelkörperfusion ohne äußerst schw. oder schw. CC od. ohne schw. CC mit and. Kyphopl., ohne allog. Knochentranspl., ohne Impl. eines Schrauben-Stabsyst., ohne kompl. Wirbelsäulenoosteosynth., außer b. Para- / Tetrapl., ohne Wirbelkörperersatz d. Implantat	2,197		9,1	2	0,292	18	0,068	0,087		
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,945		15,9	4	0,366	32	0,081	0,108		
I10B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	2,260		17,3	5	0,271	34	0,066	0,089		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,378		11,2	3	0,286	22	0,072	0,094		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,729		19,8	6	0,289	37	0,071	0,097		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	1,711		14,0	4	0,239	27	0,060	0,080		
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Revision des Kniegelenkes	1,263		9,8	2	0,269	21	0,058	0,075		
I13A	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, beidseitigem Eingriff, komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	2,223		13,2	3	0,291	27	0,062	0,082		
I13B	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	1,501		9,3	2	0,269	19	0,061	0,078		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,474		13,3	3	0,292	28	0,062	0,082		
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter < 16 Jahre	3,041		7,1	1	0,776	12	0,153	0,191		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	2,122		10,3	2	0,374	22	0,076	0,099		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0,790		4,3	1	0,273	9	0,062	0,072		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,813		9,1	2	0,331	19	0,077	0,099		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff	0,824		3,9	1	0,310	9	0,067	0,077		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,596		3,4	1	0,180	7	0,061	0,067		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
I19A	O	Komplexe Wirbelkörperfusion oder Wirbelkörperaufriechung ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	3,070		8,5	2	0,450	19	0,111	0,142		
I19B	O	Komplexe Wirbelkörperfusion oder Wirbelkörperaufriechung ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	3,968		14,9	4	0,315	27	0,074	0,099		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	2,721		16,2	4	0,292	29	0,063	0,085		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	1,817		11,8	3	0,251	24	0,060	0,079		
I20C	O	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden, ohne komplexe Diagnose oder ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, mit Knochentransplantation oder Implantation einer Zehengelenkendoprothese	1,150		7,2	1	0,650	15	0,057	0,072		
I20D	O	Eingriffe am Fuß, ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, ohne Knochentransplantation, ohne Implantation einer Zehengelenkendoprothese, mit Eingriff an mehr als einem Strahl	0,982		6,2	1	0,239	14	0,054	0,066		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, ohne Eingriff an mehr als einem Strahl, ohne Knochentransplantation, ohne Implantation einer Zehengelenkendoprothese, Alter < 16 Jahre	0,888		4,4	1	0,443	9	0,074	0,086		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, ohne Eingriff an mehr als einem Strahl, ohne Knochentransplantation, ohne Implantation einer Zehengelenkendoprothese, Alter > 15 Jahre	0,816		5,2	1	0,375	12	0,057	0,069		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,946		4,8	1	0,405	11	0,064	0,075		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	3,653		22,4	6	0,304	40	0,066	0,091		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne komplexe Gewebetransplantation mit schweren CC	2,167		16,5	5	0,231	32	0,059	0,079		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,776		4,2	1	0,350	9	0,062	0,071		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,623		3,3	1	0,236	7	0,062	0,068		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,566		3,0	1	0,172	6	0,064	0,069		
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	0,891		6,2	1	0,507	18	0,068	0,084		
I26Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	9,690		31,5	9	0,841	49	0,267		x	x
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	2,314		14,2	4	0,315	29	0,078	0,103		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur	1,607		7,1	1	0,427	14	0,085	0,106		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC, ohne Osteotomie oder ohne Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur	1,277		8,3	2	0,256	18	0,065	0,083		
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	0,809		4,7	1	0,355	10	0,061	0,072		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	2,109		9,7	2	0,423	21	0,092	0,119		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0,983		6,1	1	0,509	15	0,061	0,075		
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,743		4,1	1	0,237	9	0,061	0,069		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	1,081		5,3	1	0,466	11	0,062	0,075		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	1,066		5,4	1	0,551	11	0,059	0,071		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,538		7,6	2	0,233	16	0,064	0,081		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mäßig komplexen Eingriff oder Komplexbehandlung der Hand	2,414		13,4	3	0,296	27	0,130	0,082		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, mit sehr komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose	1,448		6,7	1	0,321	15	0,067	0,083		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, ohne sehr komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter < 6 Jahre	1,070		3,3	1	0,216	8	0,092	0,101		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre oder mit sehr komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose	1,064		4,3	1	0,431	10	0,078	0,090		
I32E	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne komplexen Eingriff, außer bei angeborener Anomalie der Hand, ohne komplexe Diagnose, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 6 Jahre	0,901		3,4	1	0,362	7	0,088	0,097		
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne komplexen Eingriff, außer bei angeborener Anomalie der Hand, ohne komplexe Diagnose, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,803		3,4	1	0,252	7	0,073	0,081		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,610		2,9	1	0,186	6	0,068	0,072		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,988		10,9	3	0,299	20	0,077	0,101		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,811		31,6			49	0,065	0,090		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3,344		15,4	4	0,283	27	0,064	0,086		
I37Z	O	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	6,466		29,5	9	0,450	47	0,174	0,148		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,670		23,1	7	0,447	41	0,155		x	x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,082		24,1			39	0,060	0,083		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,186		13,2			23	0,062	0,083		x
I43A	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk, mit äußerst schweren CC	4,372		20,3	6	0,294	36	0,071	0,097		
I43B	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk, ohne äußerst schwere CC	3,174		14,5	4	0,269	23	0,065	0,087		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	3,148		16,7	5	0,277	28	0,069	0,094		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,554		13,4	3	0,302	19	0,063	0,084		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,976		11,3	3	0,247	18	0,061	0,080		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	3,489		9,9	2	0,327	18	0,070	0,090		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2,387		7,8	2	0,261	14	0,070	0,088		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochen transplantation	3,366		17,1	5	0,301	29	0,074	0,100		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochen transplantation	2,736		15,0	4	0,287	25	0,067	0,089		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,692		14,0	4	0,262	21	0,066	0,087		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	2,366		13,2	3	0,302	20	0,064	0,085		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,681		11,3	3	0,244	25	0,060	0,079		
I53A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion, bei Para- / Tetraplegie	2,059		11,8	3	0,276	23	0,065	0,086		
I53B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion, außer bei Para- / Tetraplegie	1,527		9,2	2	0,275	18	0,063	0,081		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	0,991		7,4			19	0,131	0,115		x
I56A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	1,240		7,9	2	0,229	15	0,061	0,077		
I56B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Implantation eines interspinösen Spreizers	0,643		4,8	1	0,200	11	0,059	0,069		
I57A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit Mehrfacheingriff	2,043		12,4	3	0,255	24	0,058	0,076		
I57B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff	1,598		9,6	2	0,284	20	0,062	0,080		
I57C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Mehrfacheingriff, ohne komplizierenden Eingriff	1,033		6,4	1	0,556	15	0,062	0,076		
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,724		3,8	1	0,248	9	0,066	0,075		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	2,602		17,4	5	0,421	31	0,102	0,137		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,270		15,4	4	0,445	30	0,101	0,135		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1,238		12,1	3	0,300	26	0,070	0,092		
I64C	M	Osteomyelitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0,677		6,9	1	0,326	16	0,066	0,083		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	1,447		5,9	1	0,710	11	0,169	0,207		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	1,120		6,2	1	0,792	17	0,123	0,151		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,771		5,4	1	0,556	12	0,095	0,115		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Diagnose, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose und Dialyse, mit äußerst schweren CC	1,914		14,9	4	0,365	30	0,086	0,115		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne mehrere komplexe Diagnosen, ohne komplexe Diagnose oder ohne Dialyse, mit äußerst schweren CC	1,730		15,5	4	0,335	31	0,075	0,101		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Diagnose, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose und Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,922		8,4	2	0,298	18	0,074	0,095		
I66D	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne mehrere komplexe Diagnosen, ohne komplexe Diagnose oder ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,879		9,4	2	0,287	20	0,064	0,083		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	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⁾
						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
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,202		1,0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose, mit Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1,869		18,8	5	0,308	37	0,069	0,093		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose, ohne Diszitis, ohne infektiöse Spondylopathie	0,939		9,8	2	0,311	21	0,067	0,087		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose oder andere Frakturen am Femur	0,740		8,3	2	0,243	17	0,061	0,078		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,549		5,8			13	0,065	0,079		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,183		1,0							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0,837		10,2	2	0,274	19	0,056	0,073		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0,742		8,3	2	0,243	17	0,062	0,079		
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	1,039		6,9	1	0,486	15	0,098	0,123		
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,524		5,2	1	0,351	12	0,068	0,081		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,048		9,7	2	0,337	22	0,073	0,094		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,636		7,3	1	0,472	17	0,058	0,073		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,622		6,1	1	0,414	14	0,069	0,085		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter < 10 Jahre	0,460		2,2	1	0,166	4	0,093	0,092		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter > 9 Jahre	0,459		4,2	1	0,234	10	0,069	0,080		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,800		8,5	2	0,265	18	0,066	0,084		
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	0,547		5,7	1	0,379	13	0,065	0,079		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	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⁾
						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
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,066		9,7	2	0,339	22	0,073	0,095		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis	0,574		4,6	1	0,311	11	0,078	0,091		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,491		5,2	1	0,332	12	0,064	0,077		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,410		3,7	1	0,226	9	0,070	0,078		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,898		11,6	3	0,223	20	0,054	0,071		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	5,816		15,9	4	0,374	29	0,225	0,110		
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,564		17,0			23	0,097	0,086		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	7,118		46,0	14	0,289	64	0,145	0,092		
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma												
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	5,275		17,0	5	0,402	31	0,099	0,134		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, mit äußerst schweren CC bei Para- / Tetraplegie oder mit komplexem Eingriff	5,083		36,2	11	0,330	54	0,076	0,106		
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus od. Infektion / Entzündung u. ausgedehnte Lymphadenektomie, m. äußerst schweren CC außer b. Para- / Tetraplegie, ohne komplexen Eingr. od. ohne äußerst schw. CC, mit kompl. Eingr.	2,939		23,2	7	0,289	41	0,070	0,096		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	2,156		18,4	5	0,268	36	0,061	0,083		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	2,017		18,0	5	0,305	34	0,071	0,096		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,427		14,1	4	0,249	29	0,062	0,082		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1,163		10,4	2	0,291	23	0,059	0,077		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,669		4,4	1	0,222	10	0,070	0,082		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,581		6,8	1	0,450	13	0,093	0,115		
J07A	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,885		8,7	2	0,377	17	0,091	0,116		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1,285		6,4	1	0,694	13	0,085	0,105		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose, m. zusätzl. Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	2,503		16,3	4	0,308	33	0,066	0,089		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, ohne komplexe Prozedur, mit äußerst schweren CC	1,835		13,9	4	0,274	29	0,069	0,092		
J08C	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schwere CC	0,944		6,4	1	0,298	16	0,065	0,081		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,663		4,6	1	0,224	10	0,069	0,081		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,513		3,5	1	0,198	8	0,062	0,069		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,857		5,8	1	0,462	13	0,065	0,080		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,762		4,0	1	0,408	9	0,072	0,083		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie	1,319		13,6	4	0,241	28	0,062	0,083		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, mit mäßig komplexer Prozedur	0,836		6,0	1	0,464	15	0,065	0,080		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne mäßig komplexe Prozedur	0,624		4,2	1	0,291	10	0,067	0,077		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2,812		12,1	3	0,350	22	0,081	0,107		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,976		9,2	2	0,340	17	0,078	0,100		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,317		12,1	3	0,342	24	0,133	0,104		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,507		24,3	7	0,428	42	0,147	0,135		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,600		11,1	3	0,387	25	0,140	0,128		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,126		7,9	2	0,256	18	0,068	0,086		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,794		6,1	1	0,268	12	0,062	0,076		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,716		5,4	1	0,381	12	0,062	0,074		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	1,492		8,1	2	0,302	16	0,078	0,099		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1,480		5,6	1	0,267	11	0,067	0,081		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1,468		5,9	1	0,315	11	0,074	0,091		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,846		3,7	1	0,331	8	0,078	0,088		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,674		3,5	1	0,326	8	0,078	0,086		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,780		3,9	1	0,282	8	0,082	0,093		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation	3,976		12,6	3	0,365	20	0,081	0,107		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	7,348		43,1	13	0,334	61	0,126	0,106		
J60Z	M	Hautulkus	1,009		10,5	3	0,250	23	0,066	0,087		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie	1,835		15,9	4	0,363	31	0,134	0,107		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1,256		12,4	3	0,311	24	0,070	0,093		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre ohne komplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,792		7,8	2	0,260	16	0,070	0,088		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,058		9,5	2	0,347	22	0,076	0,099		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,545		4,8	1	0,382	11	0,078	0,092		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,245		12,3	3	0,303	25	0,069	0,091		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,580		6,4	1	0,368	14	0,061	0,075		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,490		5,2	1	0,327	12	0,064	0,077		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre, ohne schwere CC	0,298		2,7	1	0,141	6	0,076	0,079		
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,705		6,9	1	0,338	16	0,069	0,086		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,522		4,8	1	0,291	11	0,071	0,084		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,221		1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,166		1,0							
J77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,594		14,7			28	0,075	0,100		
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen												
K01B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit Gefäßeingriff	5,070		33,2	10	0,300	51	0,070	0,097		
K01C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodesse des Fußes	2,436		22,9	7	0,259	41	0,063	0,087		
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	2,221		10,3	2	0,450	20	0,157	0,120		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
K04B	O	Große Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff	1,836		4,7	1	0,267	8	0,080	0,094		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,469		7,5	1	0,323	16	0,061	0,077		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,727		19,1	5	0,363	36	0,080	0,108		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,493		10,1	2	0,354	23	0,074	0,096		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,393		14,5	4	0,270	29	0,065	0,087		
K10A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,138		13,0	3	0,427	27	0,092	0,122		
K10B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,246		4,9	1	0,242	10	0,070	0,082		
K11Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, mit zusätzlicher Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC	1,307		5,2	1	0,268	11	0,072	0,087		
K12Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,011		4,2	1	0,200	8	0,067	0,077		
K13Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes	1,589		16,2	4	0,268	32	0,058	0,078		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,903		7,5	1	0,402	15	0,075	0,095		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,693		10,2	2	0,541	25	0,159	0,145		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hoch komplexer Radiojodtherapie	1,144		4,4			9	0,258	0,210		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0,886		4,6			10	0,191	0,157		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,756		3,7			8	0,207	0,163		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,243		26,7	8	0,321	45	0,076	0,104		
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	5,023		18,3	5	0,458	36	0,242	0,142		
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	3,228		13,5	3	0,785	30	0,233	0,217		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,156		22,9			37	0,065	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,832		12,4			21	0,103	0,136		
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, Alter > 10 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,273		12,6	3	0,311	25	0,069	0,092		
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 11 Jahre oder Diabetes mellitus mit schweren CC, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,026		7,3	1	0,808	17	0,098	0,123		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,028		7,5	1	0,514	16	0,096	0,121		
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,899		9,5	2	0,295	19	0,065	0,084		
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,670		7,4	1	0,526	15	0,063	0,079		
K62Z	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	0,690		6,5	1	0,515	15	0,072	0,089		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,406		8,5	2	0,460	19	0,113	0,145		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,332		7,5	2	0,437	17	0,122	0,154		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,926		6,7			17	0,093	0,115		
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,731		5,7			14	0,085	0,103		
K63E	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,294		1,0							
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,763		12,5	3	0,430	26	0,096	0,127		x
K64B	M	Endokrinopathien, Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,625		6,1	1	0,801	13	0,185	0,226		x
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose, äußerst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik	1,061		9,0	2	0,346	21	0,081	0,104		x
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,603		5,1	1	0,359	13	0,081	0,096		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	1,989		16,0			30	0,085	0,115		
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane												
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeral Eingriff	5,301		23,4	7	0,434	41	0,104	0,142		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	2,094		18,2	5	0,276	36	0,064	0,086		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,153		9,2	2	0,250	22	0,057	0,074		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff	3,611		17,2	5	0,373	32	0,164	0,123		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	2,286		9,8	2	0,464	19	0,100	0,129		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,945		8,6	2	0,377	17	0,092	0,118		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1,936		10,4	2	0,344	20	0,069	0,090		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,617		11,5	3	0,301	24	0,073	0,096		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,878		6,4	1	0,292	13	0,064	0,079		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,590		10,9	3	0,299	24	0,077	0,100		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,760		4,5	1	0,336	10	0,064	0,075		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,696		8,3	2	0,357	15	0,090	0,115		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,622		8,8	2	0,267	17	0,064	0,082		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit akuter Niereninsuffizienz od. m. chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, m. Anlage eines Dialyseshunt oder außer Anlage e. Dialyseshunts, m. Kalziphylexie	3,480		26,3	8	0,317	44	0,076	0,105		
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC, mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, mit Anlage eines Dialyseshunts	2,172		16,5	5	0,270	33	0,069	0,092		
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC, außer Anlage eines Dialyseshunts, ohne Kalziphylexie	2,455		16,0	4	0,373	32	0,081	0,109		
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen d. Harnorgane, Alter < 2 J. od. mit äußerst schw. CC, mit Anlage eines Dialyseshunts od. Alter > 1 J., ohne äußerst schw. CC, ohne Anl. eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. m. Dialyse	1,044		5,8	1	0,512	15	0,064	0,078		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraeingriff	5,199		23,6	7	0,381	38	0,091	0,124		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,863		10,3	2	0,395	19	0,081	0,105		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	2,157		14,0	4	0,409	30	0,146	0,137		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,187		11,0	3	0,306	19	0,078	0,102		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1,873		9,5	2	0,333	15	0,074	0,095		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,776		3,9	1	0,462	8	0,095	0,108		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,565		4,1	1	0,266	9	0,065	0,075		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) mit äußerst schweren CC	2,207		14,0	4	0,320	28	0,080	0,107		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Ingr. ohne extrakorp. Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne auß. schw. CC od. transurethr. Ingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC	1,357		8,0	2	0,274	16	0,072	0,091		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL) oder perkutane Thermoablation der Niere	1,038		5,3	1	0,340	11	0,090	0,108		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC	1,132		8,1	2	0,278	18	0,072	0,091		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) oder andere Eingriffe an der Urethra, mit komplexem Eingriff oder bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,796		3,8	1	0,335	8	0,073	0,083		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne komplexen Eingriff, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,667		4,4	1	0,307	9	0,069	0,080		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,434		30,4	9	0,468	48	0,180	0,149		
L36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,743		28,6	9	0,707	47	0,247		x	x
L37Z	O	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,511		20,8	6	0,393	34	0,092	0,126		
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6,483		27,9	8	0,534	46	0,176	0,166		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,649		3,9	1	0,256	9	0,073	0,084		
L42Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,812		4,8	1	0,409	10	0,086	0,101		
L43Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,620		3,3	1	0,301	7	0,100	0,110		
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,755		27,2			45	0,070	0,096		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphytaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,121		18,8	5	0,507	35	0,113	0,154		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphytaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,165		14,3	4	0,420	29	0,103	0,137		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	1,583		12,9	3	0,384	27	0,083	0,111		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,936		9,1	2	0,302	19	0,070	0,090		x
L62A	M	Neubildungen der Hamorgane mit äußerst schweren CC	1,124		9,7	2	0,361	22	0,078	0,101		x
L62B	M	Neubildungen der Hamorgane ohne äußerst schwere CC	0,542		4,3	1	0,306	11	0,082	0,095		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,587		13,0			23	0,083	0,111		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	1,164		7,9	2	0,380	16	0,101	0,128		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,980		9,4	2	0,319	19	0,071	0,092		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,789		6,0	1	0,590	11	0,092	0,113		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,643		5,0	1	0,430	10	0,089	0,106		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,559		5,7	1	0,395	12	0,067	0,081		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre od. mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastraktur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,481		3,5	1	0,236	8	0,075	0,083		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,293		2,7	1	0,130	5	0,075	0,078		
L68A	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 6 Jahre	0,623		3,4	1	0,314	9	0,112	0,124		
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,553		4,7	1	0,334	12	0,072	0,084		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,634		9,7	2	0,535	20	0,115	0,149		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,170		11,1	3	0,283	22	0,071	0,093		
L69C	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,197		8,7	2	0,395	18	0,095	0,122		
L69D	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,803		8,5	2	0,259	17	0,064	0,082		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,274		1,0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre oder Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0,214		1,0							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,350		1,0							x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	3,624		14,9	4	0,718	31	0,241	0,226		
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,740		5,7			14	0,087	0,106		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,638		5,1	1	0,434	12	0,083	0,099		
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane												
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,007		15,2	4	0,352	29	0,081	0,108		
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	2,280		11,0	3	0,303	19	0,077	0,101		
M02Z	O	Transurethrale Prostatektomie	0,990		7,1	1	0,317	13	0,063	0,078		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,572		7,3	1	1,078	16	0,090	0,113		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,448		6,9	1	0,394	15	0,079	0,099		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	1,015		6,2	1	0,613	13	0,062	0,077		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,598		10,6	3	0,277	23	0,073	0,095		
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,795		2,8	1	0,278	6	0,093	0,098		
M04C	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,719		3,8	1	0,278	8	0,070	0,079		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0,557		3,0	1	0,182	7	0,075	0,081		
M06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,736		5,3	1	0,291	14	0,066	0,079		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,787		2,8	1	0,359	6	0,178	0,187		x
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	1,729		10,7	3	0,272	20	0,071	0,093		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,080		6,0	1	0,616	12	0,067	0,082		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,227		28,1	8	0,461	46	0,148	0,143		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	0,977		4,7			14	0,146	0,120		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion der Prostata	1,152		5,0	1	0,279	11	0,078	0,093		
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	4,895		21,2	6	0,414	36	0,095	0,130		
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	5,726		22,5	6	0,584	40	0,194	0,174		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,292		11,1	3	0,311	24	0,078	0,102		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	0,673		6,3	1	0,331	11	0,073	0,090		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,579		4,9	1	0,408	11	0,078	0,092		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,455		3,7	1	0,243	9	0,071	0,080		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,473		4,8	1	0,291	10	0,065	0,077		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,365		3,3	1	0,198	7	0,070	0,076		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane												
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	8,381		31,6	10	0,476	50	0,201	0,161		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff	6,019		21,2	6	0,500	36	0,116	0,158		
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	4,274		18,1	5	0,422	32	0,098	0,132		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,106		14,1	4	0,348	24	0,086	0,115		
N01E	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,618		11,9	3	0,360	21	0,085	0,111		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	3,221		18,2	5	0,364	33	0,084	0,114		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	2,044		11,5	3	0,309	22	0,075	0,099		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,165		6,0	1	0,653	14	0,071	0,087		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC	3,364		18,0	5	0,373	33	0,087	0,118		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1,857		10,4	2	0,364	19	0,073	0,096		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,499		8,9	2	0,268	16	0,063	0,081		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,687		9,8	2	0,331	21	0,071	0,092		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,916		4,6	1	0,373	10	0,069	0,081		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,270		7,4	1	0,321	14	0,061	0,076		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,822		4,2	1	0,331	9	0,066	0,077		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,772		3,9	1	0,324	8	0,067	0,076		
N09Z	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,520		3,1	1	0,192	7	0,071	0,077		x
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,453		2,6	1	0,153	6	0,076	0,079		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	2,681		16,9	5	0,332	33	0,082	0,111		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit schweren CC oder CC	1,535		9,6	2	0,328	21	0,072	0,093		
N11C	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	0,844		4,9	1	0,440	11	0,066	0,079		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,795		11,5	3	0,281	24	0,069	0,090		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,731		4,4	1	0,403	11	0,068	0,079		
N14Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,356		8,5	2	0,248	14	0,061	0,078		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,536		28,9	9	0,442	47	0,153	0,148		x
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	0,903		5,2			14	0,163	0,137		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	1,128		6,6	1	0,299	11	0,064	0,079		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,992		4,5	1	0,541	9	0,071	0,082		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,692		3,5	1	0,260	7	0,067	0,074		
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	6,965		29,7	9	0,435	48	0,239	0,142		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,683		16,4	4	0,414	31	0,088	0,119		
N38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	7,526		31,2	9	0,512	49	0,209	0,159		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,389		11,6	3	0,333	25	0,080	0,106		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,557		4,7	1	0,341	11	0,078	0,092		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,398		4,5	1	0,242	9	0,061	0,071		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,432		3,9	1	0,252	9	0,069	0,078		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,263		2,6	1	0,129	5	0,070	0,072		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett												
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation	2,181	2,019	18,3	5	0,257	36	0,092		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konstell. od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. Thromboembolie währ. d. Gestationsperiode m. OR-Proz.	1,663	1,559	13,9	4	0,231	29	0,090		x	x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. auß. schw. CC	1,535	1,421	10,5	3	0,238	22	0,063	0,082		x
O01D	O	Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., ohne auß. schw. CC	1,079	0,981	7,8	2	0,200	15	0,054	0,068		x
O01E	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,991	0,886	6,2	1	0,245	11	0,055	0,068		x
O01F	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,932	0,831	5,5	1	0,218	9	0,055	0,067		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation	1,287	1,159	8,1	2	0,272	21	0,071	0,090		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation	0,696	0,568	4,3	1	0,305	8	0,055	0,064		x
O03Z	O	Extrateringravidität	0,719	0,719	3,6	1	0,357	7	0,069	0,077		x
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,610	0,607	4,2	1	0,313	10	0,066	0,076		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	1,083	1,066	10,9	3	0,209	23	0,054	0,070		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0,706	0,691	4,3	1	0,371	10	0,068	0,078		x
O06A	O	Intrauterine Therapie des Feten mit Lasertherapie	1,597	1,593	5,8	1	0,571	11	0,139	0,169		x
O06B	O	Intrauterine Therapie des Feten ohne Lasertherapie	0,572	0,553	6,2	1	0,238	17	0,054	0,066		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,462	0,454	2,8	1	0,189	6	0,074	0,078		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,841	1,629	17,7	5	0,228	36	0,079	0,073		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Konstellation oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	0,749	0,590	5,2	1	0,331	10	0,054	0,064		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,613	0,476	4,2	1	0,311	8	0,053	0,061		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,541	0,416	3,5	1	0,247	7	0,055	0,061		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,385	0,379	4,3	1	0,249	9	0,059	0,068		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	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⁾
						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
O62Z	M	Drohender Abort	0,339	0,334	4,3	1	0,217	10	0,053	0,062		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,277	0,272	2,8	1	0,141	6	0,064	0,068		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,483	0,461	6,2			16	0,050	0,061		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,119	0,110	1,0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC	0,658	0,628	7,6	2	0,198	18	0,055	0,069		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,377	0,361	4,4	1	0,242	11	0,055	0,063		x
MDC 15 Neugeborene												
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	3,223		2,5						x	x
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	35,132		49,2			67	0,569		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden	16,651		25,9	8	1,308	44	0,506		x	x
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden	10,024		18,6	5	1,131	34	0,364		x	x
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 479 Stunden	19,765		73,0	23	0,818	91	0,273		x	x
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden	13,793		55,5	18	0,720	74	0,247		x	x
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme	11,368		50,9	16	0,663	69	0,222		x	x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 240 Stunden	18,236		56,8	18	0,921	75	0,353		x	x
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 240 Stunden	8,759		38,3	12	0,657	56	0,223		x	x
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	7,488		36,2	11	0,613	54	0,204		x	x
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	9,079		30,4	9	0,865	48	0,336		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	6,206		24,2	7	0,690	42	0,244		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	4,543		19,0	5	0,701	36	0,222		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	9,480		26,0	8	0,981	44	0,340		x	x
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	5,013		18,0	5	0,699	33	0,241		x	x
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2,055		9,1	2	0,546	21	0,201		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,748		1,4						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,559		2,2						x	x
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)	0,198		1,5						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 600 g mit signifikanter OR- Prozedur	45,090		122,9	40	1,072	141	0,367	0,355		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 600 g ohne signifikante OR- Prozedur	29,685		93,3	30	0,955	111	0,322	0,314		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	33,790		96,9	31	1,017	115	0,336	0,332		x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	27,876		89,1	29	0,926	107	0,334	0,308		x
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	4,728		8,6	2	1,557	16	0,545		x	x
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 874 g mit signifikanter OR-Prozedur	29,305		88,9	29	0,945	107	0,319	0,316		x
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	19,757		75,8	24	0,787	94	0,291	0,256		x
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 875 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	25,632		80,0	26	0,886	98	0,299	0,295		x
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	16,412		68,4	22	0,711	86	0,251	0,236		x
P62E	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	6,096		12,5	3	1,464	28	0,467		x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	8,808		45,9	14	0,585	64	0,191	0,187		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	7,086		38,0	12	0,543	56	0,186	0,181		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	5,442		31,3	9	0,544	49	0,173	0,168		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	4,445		25,5	7	0,555	43	0,174	0,168		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,321		19,6	6	0,474	35	0,119	0,161		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,757		11,2	3	0,439	22	0,110	0,144		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	3,155		17,8	5	0,524	34	0,178	0,167		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,575		15,4	4	0,514	30	0,167	0,157		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,846		12,2	3	0,461	24	0,106	0,140		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,446		5,2	1	0,326	10	0,060	0,072		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	1,814		10,4	2	0,599	22	0,178		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, mit komplizierender Diagnose	1,075		6,8	1	0,782	14	0,158	0,138		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0,667		5,2	1	0,331	11	0,090	0,107		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,270		3,6	1	0,178	7	0,052	0,059		x
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems												
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,209		11,3	3	0,358	24	0,089	0,116		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,461		16,7	5	0,333	32	0,084	0,113		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,345		5,2	1	0,417	12	0,113	0,135		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,072		6,7	1	0,704	16	0,071	0,089		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,053		5,0	1	0,352	12	0,099	0,118		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,733		4,5	1	0,319	10	0,068	0,079		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	1,709		11,2	3	0,424	24	0,106	0,139		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr	0,690		4,4	1	0,323	11	0,104	0,120		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,736		6,6	1	0,525	16	0,075	0,094		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter < 16 Jahre	0,575		4,4	1	0,329	9	0,089	0,104		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter > 15 Jahre	0,480		4,2	1	0,267	9	0,073	0,084		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,361		11,9	3	0,319	25	0,075	0,099		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,071		8,9	2	0,339	19	0,080	0,103		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0,912		3,8	1	0,640	10	0,162	0,183		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,877		7,2	1	0,634	18	0,084	0,105		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,748		6,5	1	0,515	15	0,071	0,088		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen												
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	5,278		24,1	7	0,502	42	0,197	0,160		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,936		22,5	7	0,394	41	0,157	0,134		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,393		13,2	3	0,385	27	0,082	0,109		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,389		8,2	2	0,286	18	0,074	0,094		
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,360		20,0	6	0,398	38	0,189	0,133		
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	3,764		22,0	6	0,438	40	0,154	0,133		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,019		11,9	3	0,348	26	0,131	0,108		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,388		9,9	2	0,357	23	0,108	0,098		
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5,630		33,3	10	0,492	51	0,162	0,158		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,846		24,3	7	0,474	42	0,156	0,150		x
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	2,226		13,6	4	0,433	29	0,159	0,148		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,041		7,4			16	0,138	0,122		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,453		15,7	4	0,411	31	0,092	0,123		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,380		8,8	2	0,343	20	0,082	0,105		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,999		6,2	1	0,373	16	0,084	0,104		
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,228		17,0	5	0,355	33	0,155	0,118		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	1,996		10,1	2	0,363	20	0,144	0,098		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,566		8,1	2	0,295	17	0,140	0,097		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,030		5,6	1	0,286	13	0,131	0,087		
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	0,821		4,9	1	0,261	12	0,075	0,089		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	7,027		28,4	8	0,709	46	0,225	0,217		
R36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	13,157		33,1	10	1,122	51	0,373		x	x
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	10,777		52,1	16	0,629	70	0,205	0,202		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	6,037		29,1	9	0,600	45	0,206	0,199		x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC oder mit mäßig komplexer Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	4,824		24,0	7	0,594	42	0,198	0,190		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemoth. mit äußerst schweren CC oder mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	2,106		7,9	2	0,683	16	0,260	0,231		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemoth. mit äußerst schweren CC oder mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,963		11,3	3	0,485	24	0,172	0,158		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	0,974		5,2			12	0,185	0,155		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,884		5,9			15	0,101	0,124		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkomplexer Chemotherapie	3,603		20,9	6	0,501	39	0,168		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, ohne hochkomplexe Chemotherapie	2,269		16,2	4	0,442	32	0,137		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2,773		9,1	2	0,829	20	0,273	0,246		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,474		11,2	3	0,362	24	0,129	0,119		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,215		8,5	2	0,371	20	0,131	0,117		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	1,148		4,6			9	0,246	0,202		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre	0,750		5,3			13	0,139	0,117		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen	0,683		5,3			13	0,088	0,106		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1,727		12,5	3	0,364	27	0,117	0,108		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder äußerst schweren CC	1,130		9,8	2	0,355	22	0,076	0,099		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne äußerst schwere CC	0,685		5,7	1	0,312	14	0,076	0,093		x
R63A	M	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	10,368		48,7	15	0,635	67	0,222	0,204		x
R63B	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 6 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5,467		23,0	7	0,657	41	0,228	0,219		x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 5 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,236		14,3	4	0,614	29	0,215	0,201		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemotherapie, mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	2,812		10,6	3	0,669	24	0,252	0,230		x
R63E	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	2,041		10,6	3	0,505	22	0,192	0,175		x
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	1,671		7,8	2	0,550	18	0,213	0,188		x
R63G	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,356		5,8			11	0,164	0,199		x
R63H	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,995		4,2			8	0,235	0,190		x
R63I	M	Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie oder ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,914		4,3			10	0,144	0,168		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,310		1,0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,258		1,0							x
MDC 18A HIV												
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	3,162		18,0	5	0,455	36	0,180	0,143		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,276		1,0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,495		10,4	2	0,485	24	0,154	0,128		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	4,572		27,7	8	0,491	46	0,159	0,154		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	1,654		12,4	3	0,406	27	0,149	0,121		x
S64Z	M	Andere HIV-Krankheit	1,166		9,3	2	0,376	21	0,121	0,109		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	1,634		11,5	3	0,391	25	0,152	0,125		x
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, ohne chronisch ischämische Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	1,034		7,7	2	0,330	16	0,140	0,113		x
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten												
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	4,466		24,1	7	0,437	42	0,163		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,942		18,7	5	0,406	37	0,091		x	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,435		12,0	3	0,263	26	0,062	0,081		
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten	6,837		23,1	7	0,814	41	0,282		x	x
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	3,256		18,0	5	0,523	35	0,175	0,166		
T60B	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre oder ohne kompliz. Konst., außer b. Zustand n. Organtransplantation, m. komplexer Diagnose oder äußerst schw. CC, Alter < 16 J.	1,820		8,9	2	0,601	19	0,202	0,182		
T60C	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne kompliz. Konst., außer b. Zustand nach Organtransplantation, mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. CC, Alter > 15 J.	1,811		14,9	4	0,352	29	0,083	0,111		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,191		7,6	2	0,394	15	0,109	0,137		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,043		9,9	2	0,337	19	0,072	0,093		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0,496		2,1						x	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierender Konstellation oder komplizierender Diagnose	1,508		11,9	3	0,350	28	0,082	0,109		
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose	0,614		6,5	1	0,427	15	0,061	0,076		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,932		8,2	2	0,302	18	0,078	0,099		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,589		5,1	1	0,389	12	0,079	0,094		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	2,073		12,9	3	0,507	27	0,161	0,146		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,371		11,2	3	0,333	23	0,083	0,109		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
T63C	M	Andere virale Erkrankungen	0,489		4,2	1	0,303	10	0,080	0,092		
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,222		9,6	2	0,407	20	0,089	0,115		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,955		9,5	2	0,314	20	0,070	0,090		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,636		5,9	1	0,459	14	0,074	0,090		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,325		17,9			34	0,086	0,117		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen												
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,683		19,7			29	0,059	0,081		
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,237		1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,158		1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,789		7,9	2	0,257	17	0,069	0,087		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,754		8,3	2	0,243	17	0,061	0,078		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,526		4,8	1	0,255	12	0,075	0,088		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,695		6,9	1	0,339	17	0,069	0,086		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen												
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0,931		11,0			17	0,059	0,077		
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom	0,760		7,2	1	0,585	16	0,072	0,091		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, mit Entzugssyndrom	0,506		6,1	1	0,344	12	0,057	0,070		
V60C	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Entzugssyndrom	0,480		4,9	1	0,330	11	0,067	0,080		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,633		6,1	1	0,470	14	0,071	0,088		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,595		5,7	1	0,435	13	0,072	0,087		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,541		3,9	1	0,335	9	0,096	0,109		
V65Z	M	HIV-Krankheit bei Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierten psychischen Störungen	1,215		11,8	3	0,300	23	0,071	0,094		x
MDC 21A Polytrauma												
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden	13,162		27,7			46	0,383		x	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden	7,774		20,2	6	0,818	37	0,284		x	
W02A	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	6,868		24,6	7	0,469	43	0,107		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
W02B	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,697		18,5	5	0,396	35	0,090	0,121		
W04A	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5,678		21,8	6	0,503	40	0,113	0,154		
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,295		16,4	4	0,455	32	0,097	0,131		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma	16,459		31,7	10	1,148	50	0,398		x	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1,892		1,4						x	
W61Z	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,735		11,4	3	0,422	24	0,103	0,136		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten												
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovasculärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,699		25,0	7	0,305	43	0,068		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovasculärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schweren CC	1,638		11,2	3	0,239	25	0,060		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovasculärer Anastomosierung, ohne komplizier. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0,822		5,0	1	0,409	12	0,065		x	
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,905		6,5	1	0,528	17	0,060	0,074		
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,788		4,4	1	0,364	10	0,065	0,075		
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,608		3,4	1	0,188	7	0,067	0,074		
X06A	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,247		13,7	4	0,332	29	0,085	0,113		
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,035		6,7	1	0,605	16	0,064	0,079		
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,667		4,6	1	0,309	10	0,064	0,075		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	5,017		18,2	5	0,323	34	0,190	0,101		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,283		8,8	2	0,316	18	0,075	0,097		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	6,620		27,5	8	0,522	46	0,215	0,165		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,380		3,4	1	0,207	8	0,074	0,081		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0,538		4,1	1	0,337	10	0,085	0,098		
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,399		3,3	1	0,215	8	0,082	0,090		
MDC 22 Verbrennungen												
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte	14,460		28,6	9	1,174	47	0,596	0,396		
Y02B	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation außer b. Sepsis, ohne kompliz. Konst., ohne hochkompl. Eingr., ohne vierzeitige best. OR-Proz., ohne intens. Komplexb. > 552 P., m. äußerst schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	6,556		16,6	5	0,891	32	0,225	0,304		
Y02C	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizier. Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Punkte	3,049		11,3	3	0,555	23	0,138	0,181		
Y03A	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	1,915		9,5	2	0,424	18	0,094	0,121		
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1,756		13,8	4	0,250	29	0,064	0,085		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,832		5,2	1	0,351	12	0,094	0,112		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,691		5,8	1	0,324	14	0,079	0,096		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,179		1,0							
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens												
Z01Z	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	0,843		4,6	1	0,475	12	0,072	0,084		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2,078		8,6	2	0,383	15	0,094	0,120		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,276		12,8			24	0,069	0,091		x
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,996		3,1	1	0,498	6	0,225	0,243		
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,394		3,0	1	0,152	7	0,086	0,092		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,559		5,2	1	0,368	13	0,071	0,086		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,795		2,6	1	0,379	5	0,201	0,208		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs												
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie	5,595		27,0	8	0,509	45	0,119	0,164		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
						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
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	3,405		19,4	5	0,391	37	0,085	0,115		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule, Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	2,899		17,7	5	0,337	33	0,080	0,108		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne anderen Eingriff an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	2,120		14,6	4	0,323	30	0,077	0,103		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,528		12,4	3	0,312	26	0,070	0,093		x
960Z	M	Nicht gruppierbar										
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose										
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,346		3,4	1	0,115	6	0,047	0,052		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,681		4,0	1	0,324	9	0,113	0,130		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
								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
Prä-MDC														
A09C	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit kompl. OR-Proz. od. Polytrauma od. int. Komplexbeh. > 3220 P., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., oder ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, mit kompl. Konst. od. int. Komplexbeh. 2209 - 3220 P. oder Alter < 16 J.	18,703	18,498			39,2			57	0,439		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbehandlung 1381 bis 2208 Punkte	16,424	16,371			41,2			59	0,271		x	x
A09E	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 Jahre, ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1380 Punkte, mit komplexer Diagnose	13,468	13,411			33,6			52	0,271	0,375		x
A09F	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeb. Fehlbildung od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 Jahre, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1380 Punkte, ohne komplexe Diagnose	12,589	12,544			34,4			52	0,249	0,346		x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Tumorerkrankung oder angeb. Fehlbildung, Alter < 3 Jahre, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierender Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbeh. > 1656 Punkte, Alter > 15 Jahre	11,786	11,586			25,9			44	0,401		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	11,021	10,826			24,8			43	0,273		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	10,333	10,270			26,6			45	0,258		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre	8,304	8,289			20,8			37	0,271	0,369		x
A11G	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	6,910	6,900			19,8			35	0,240	0,326		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	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⁾
								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
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne hochkompl. Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Konst. od. sehr kompl. Eingriff oder bei angebor. Fehl., Alter < 2 J. oder ohne kompl. OR-Proz., mit int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Konst.	9,576	9,314			27,2	8	0,841	45	0,278		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne kompl. OR-Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. 1105 bis 1656 P., außer bei Leukämie und Lymphom, ohne kompliz. Konstellation oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1104 P.	8,562	8,390			26,7	8	0,811	45	0,274		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen od. sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 1104 Punkte, ohne komplizier. Konstellation, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr	7,243	7,058			20,1	6	0,845	38	0,206		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr, mit bestimmter OR-Proz. oder kompliz. Konstellation oder intensivmediz. Komplexbeh. 553 bis 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre	6,464	6,392			20,6	6	0,840	39	0,200		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 552 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, mit komplexer Diagnose oder PTCA	4,157	4,139			12,5	3	0,984	28	0,220	0,291		x
A13G	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 552 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, ohne komplexe Diagnose oder PTCA	3,657	3,649			13,4	3	0,895	28	0,187	0,249		x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 15 Jahre	7,142	7,140			24,2	7	0,891	36	0,295		x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	5,394	5,393			20,6	6	0,769	29	0,261		x	x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1,221	1,220			5,2	1	0,790	12	0,233	0,196		x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,012	1,002			7,9	2	0,309	17	0,117		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,395	0,393			1,0							x
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems														
B01Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	5,767	5,521			22,6	7	0,485	41	0,206		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
								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
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie < 9 Bestrahlungen, komplizierender Konst., bestimmtem Eingriff, bei Neubildung oder mit großem intrakran. Eingr., Alter > 17 Jahre od. Alter > 5 J. u. < 18 J., ohne äußerst schwere CC	4,044	3,862			16,2	4	0,552	30	0,195		x	
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, außer bei Neubildung, ohne großen intrakraniellen Eingriff, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	3,298	3,199			15,1	4	0,522	30	0,173		x	
B03A	O	Operative Eingriffe b. nicht akuter Para- / Tetraplegie od. Eingriffe an Wirbelsäule u. Rückenmark b. bösart. Neubild. od. m. äußerst schweren od. schw. CC od. Eingr. b. zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie m. auß. schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	2,830	2,702			16,4	4	0,387	32	0,151	0,111		
B03B	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,469	2,346			14,7	4	0,325	30	0,125	0,103		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,120	3,059			15,2	4	0,474	29	0,109		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	2,003	1,897			11,4	3	0,330	24	0,081		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,428	1,412			3,4	1	0,540	9	0,129		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,205	1,123			6,6	1	0,332	12	0,071		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,449	0,411			3,0	1	0,140	6	0,060	0,063		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,087	1,006			4,9	1	0,316	12	0,090	0,107		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,443	1,383			9,6	2	0,344	21	0,075	0,097		
B09A	O	Andere Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	2,514	2,415			12,0	3	0,484	25	0,113	0,149		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	0,861	0,803			4,7	1	0,250	11	0,061	0,075		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,237	3,233			23,7	6	0,458	41	0,142		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,487	1,485			11,0	2	0,491	24	0,144		x	x
B17B	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexem Eingr.	1,153	1,039			4,7	1	0,219	11	0,065	0,077		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	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⁾
								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
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., ohne komplexen Eingr.	0,701	0,648			3,9	1	0,337	10	0,063	0,072		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes	1,569	1,467			7,1	2	0,263	16	0,065	0,083		
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	2,865	2,698			13,0	3	0,418	23	0,176		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	2,312	2,205			9,1	2	0,523	19	0,200		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,318	2,207			11,2	3	0,374	22	0,156		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,785	1,707			8,6	2	0,394	19	0,146		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1,589	1,515			9,4	2	0,371	19	0,136		x	
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte oder > 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	15,348	15,137			33,2	10	1,262	51	0,418		x	x
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte und < 1657 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	9,919	9,764			26,8	8	0,973	45	0,327		x	x
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,216	1,210			14,1			25	0,059	0,079		x
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,336	1,336			12,5	3	0,333	25	0,075	0,099		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,218	0,218			1,0							
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,814	0,813			9,0	2	0,268	18	0,066	0,085		
B64Z	M	Delirium	0,845	0,844			9,6	2	0,280	20	0,067	0,086		
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,271	1,270			11,3	3	0,314	24	0,078	0,102		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter < 1 Jahr	0,693	0,690			4,1	1	0,343	10	0,117	0,134		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter > 0 Jahre	0,699	0,698			5,9	1	0,508	13	0,086	0,104		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,308	1,308			13,5	5	0,216	28	0,055	0,074		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,957	0,957			11,2	3	0,238	24	0,052	0,069		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,494	1,494			15,1	4	0,298	28	0,069	0,092		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,859	0,857			5,8	1	0,426	13	0,103	0,125		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,976	0,976			8,8	2	0,323	19	0,077	0,099		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,746	0,746			7,8	2	0,248	18	0,059	0,076		
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mit äußerst schweren CC	0,995	0,995			10,9	2	0,327	21	0,071	0,092		
B69E	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	0,636	0,636			6,7	1	0,431	14	0,073	0,090		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mit intrakranieller Blutung, ohne komplizierte intrakranielle Blutung oder mit systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden	1,482	1,481			11,9	3	0,368	23	0,094	0,124		
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, ohne systemische Thrombolyse, mehr als ein Belegungstag	0,978	0,978			10,2	2	0,323	20	0,069	0,090		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,883	0,881			2,5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,637	0,635			2,6						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,274	0,273			1,0							
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	1,214	1,212			11,8	3	0,301	25	0,071	0,094		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	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⁾
								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
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	0,911	0,911			10,0	2	0,300	20	0,066	0,086		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,625	0,625			7,1	1	0,481	15	0,068	0,084		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	1,349	1,349			10,9	3	0,335	24	0,076	0,100		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,771	0,771			6,9	2	0,256	15	0,066	0,084		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,851	0,851			8,1	2	0,283	17	0,073	0,093		
B75A	M	Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	0,447	0,447			3,3	1	0,279	7	0,095	0,104		
B75B	M	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0,437	0,437			3,4	1	0,281	7	0,090	0,099		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik u. Therapie, mit schw. CC, Alter < 3 J. od. mit komplexer Diagnose od. m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, ohne kompliz. Diagn., mit EEG, mit kompl. Diagnose	1,280	1,279			9,5	2	0,423	22	0,094	0,121		
B76D	M	Anfälle, mehr als 1 Beleg.tag, ohne kompl. Diagnostik u. Therapie, m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J., ohne komplexe Diagnose od. mit schw. CC, Alter > 2 J. od. ohne schw. CC, ohne kompliz. Diagn., mit EEG, ohne kompl. Diagnose, mit angeborener Fehlbildung	1,096	1,095			9,7	2	0,362	21	0,078	0,101		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 J., ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schw. CC, ohne kompliz. Diagnose, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	0,694	0,693			6,3			14	0,080	0,098		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,606	0,604			4,7	1	0,433	11	0,089	0,105		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,522	0,522			4,9	1	0,377	11	0,076	0,090		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,464	0,464			3,9	1	0,304	9	0,081	0,092		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,215	1,213			8,6	2	0,401	19	0,098	0,125		
B78C	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1,093	1,090			6,5	2	0,361	17	0,098	0,124		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,486	0,483			3,9	1	0,328	10	0,073	0,086		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,258	0,258			2,5	1	0,114	5	0,072	0,073		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	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⁾
								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
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1,276	1,273			9,6	2	0,419	21	0,092	0,119		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,603	0,602			5,1	1	0,424	13	0,077	0,093		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,352	0,352			3,7	1	0,232	8	0,061	0,070		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,170	1,170			10,1	2	0,386	20	0,080	0,104		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	1,663	1,662			16,4	4	0,331	31	0,071	0,095		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,053	1,051			9,8	2	0,346	21	0,073	0,094		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,906	0,903			8,8	2	0,298	19	0,071	0,091		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,655	0,654			6,8	1	0,511	15	0,073	0,090		
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges														
C01A	O	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,339	1,253			8,5	2	0,213	18	0,053	0,067		
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembranaufnäherung	0,913	0,871			6,0	1	0,246	14	0,049	0,062		
C02A	O	Erukulationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung und Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,466	1,393			7,9	2	0,303	17	0,150	0,102		x
C02B	O	Erukulationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,848	0,790			4,7	1	0,456	11	0,054	0,064		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina	1,051	0,987			5,6	1	0,202	12	0,046	0,056		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,733	0,685			3,4	1	0,115	7	0,048	0,053		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina	0,612	0,572			3,5	1	0,115	8	0,045	0,051		
C03D	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,540	0,505			3,0	1	0,023	7	0,047	0,050		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembranaufnäherung, oder Alter < 16 Jahre	1,432	1,360			6,8	2	0,195	17	0,131	0,062		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembranaufnäherung, Alter > 15 Jahre	1,279	1,221			6,0	1	0,261	13	0,116	0,062		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,540	0,493			2,7	1	0,249	6	0,048	0,052		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,537	0,515			4,3	1	0,139	9	0,045	0,052		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	0,589	0,561			3,7	1	0,144	9	0,046	0,053		
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,278	0,272			3,0	1	0,096	6	0,045	0,048		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,710	0,669			4,1	1	0,146	9	0,050	0,057		
C08B	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,365	0,346			2,5	1	0,033	5	0,045	0,046		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,686	0,631			2,5	1	0,262	5	0,083	0,085		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,665	0,612			2,6	1	0,221	5	0,092	0,094		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,557	0,516			2,8	1	0,167	5	0,075	0,076		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,712	0,677			4,3	1	0,416	12	0,044	0,053		
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,465	0,433			2,6	1	0,161	6	0,063	0,065		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,433	0,419			3,6	1	0,257	9	0,050	0,058		
C16Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,465	0,429			2,6	1	0,076	5	0,046	0,048		
C18Z	O	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	0,564	0,539			3,2	1	0,130	7	0,057	0,062		
C20A	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,693	0,640			2,9	1	0,352	6	0,085	0,090		
C20B	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,434	0,413			3,2	1	0,150	7	0,047	0,052		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,528	0,528			6,5	1	0,465	14	0,052	0,065		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,543	0,543			5,4	1	0,408	12	0,069	0,084		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,298	0,297			3,7	1	0,191	8	0,056	0,063		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,396	0,394			3,9	1	0,259	9	0,062	0,072		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,202	0,202			2,6	1	0,096	5	0,054	0,056		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,454	0,454			2,8	1	0,229	6	0,112	0,118		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,429	0,429			5,0	1	0,305	11	0,054	0,065		
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses														
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	9,483	9,360			5,3	1	0,416	9	0,110	0,132		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,665	5,324			23,5	7	0,401	40	0,212	0,131		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,533	3,318			17,1	5	0,339	33	0,185	0,112		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,388	1,268			5,2	1	0,327	10	0,072	0,088		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea	1,884	1,731			6,5	2	0,269	11	0,070	0,090		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,154	1,039			5,2	1	0,226	11	0,049	0,060		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,908	0,819			4,6	1	0,189	9	0,046	0,056		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	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⁾
								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
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,005	0,928			4,9	1	0,291	12	0,067	0,082		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Tympanoplastik oder komplexer Diagnose	0,556	0,500			3,5	1	0,111	7	0,045	0,050		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne komplexe Diagnose	0,517	0,470			3,7	1	0,207	8	0,045	0,050		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,768	0,723			4,6	1	0,532	12	0,111	0,074		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	0,985	0,932			6,3	2	0,226	17	0,101	0,077		
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,996	0,929			5,5	1	0,278	13	0,058	0,072		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,496	0,454			3,8	1	0,208	8	0,044	0,050		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund	0,350	0,328			2,5	1	0,109	5	0,056	0,058		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,491	2,401			16,0	4	0,386	30	0,084		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,637	1,563			12,5	3	0,300	23	0,067		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,587	0,535			3,1	1	0,305	6	0,059	0,065		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	2,031	1,879			9,0	2	0,251	16	0,058	0,075		
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen, ohne intensitätsmodulierte Radiotherapie	3,382	3,375			25,2	7	0,415	41	0,142	0,136		x
D20A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter > 70 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,097	1,095			8,0	2	0,354	18	0,133	0,118		x
D20B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter < 71 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,830	0,828			5,1			12	0,153	0,128		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1,025	0,946			5,6	1	0,263	13	0,054	0,067		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,410	0,377			2,9	1	0,153	6	0,053	0,057		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,301	4,052			20,9	6	0,362	38	0,085	0,116		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,166	2,006			10,5	3	0,275	22	0,059	0,079		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,233	3,071			17,8	5	0,352	35	0,164	0,112		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator 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)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,688	1,569			9,0	3	0,230	20	0,133	0,076		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,866	1,773			11,1	3	0,315	22	0,079	0,104		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,986	0,911			5,2	1	0,251	12	0,054	0,067		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepthesen	1,126	1,039			4,9	1	0,252	10	0,141		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,841	0,781			4,1	1	0,571	10	0,057	0,068		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne äußerst schw. CC, mit aufwändigem Eingr. oder Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. ohne Mundboden- oder Vestib.plastik, Alter < 3 J.	0,506	0,458			3,1	1	0,128	6	0,043	0,047		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	0,460	0,434			4,7	1	0,215	9	0,046	0,054		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,192	1,113			8,2	2	0,239	18	0,119	0,078		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,734	0,670			3,6	1	0,176	9	0,054	0,063		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre	1,107	1,002			4,7	1	0,225	9	0,055	0,067		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre	0,545	0,489			3,5	1	0,110	7	0,044	0,049		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	0,469	0,430			4,0	1	0,210	8	0,042	0,048		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,431	0,396			3,3	1	0,193	7	0,050	0,056		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,392	0,359			2,3	1	0,103	4	0,063	0,063		
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,658	0,654			6,5			16	0,070	0,086		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,495	0,477			3,8	1	0,292	9	0,072	0,082		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung	0,347	0,347			6,0	1	0,173	11	0,041	0,050		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus, außer komplexe Gleichgewichtsstörung	0,369	0,369			5,8	1	0,185	11	0,045	0,054		
D61C	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexe Gleichgewichtsstörung, ohne Hörverlust oder Tinnitus	0,357	0,357			5,8	1	0,179	10	0,043	0,053		
D62Z	M	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,227	0,227			3,6	1	0,122	7	0,044	0,049		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,399	0,399			3,6	1	0,248	7	0,087	0,095		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0,312	0,312			3,4	1	0,180	7	0,075	0,080		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,396	0,380			3,3	1	0,217	7	0,062	0,068		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,297	0,294			4,9	1	0,158	11	0,041	0,048		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,427	0,419			3,9	1	0,262	9	0,065	0,074		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
								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 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane														
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwändigem Eingriff	1,755	1,705			13,7	4	0,269	28	0,069	0,091		
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter < 10 Jahre	1,248	1,197			7,0	1	0,509	19	0,102	0,127		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mäßig komplexem Eingriff	1,197	1,164			9,3	3	0,236	23	0,057	0,075		
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,059	1,023			9,5	2	0,273	21	0,060	0,078		
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2,295	2,175			14,0	4	0,297	27	0,074	0,099		
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	1,831	1,738			12,3	3	0,303	24	0,069	0,091		
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,739	1,648			10,8	3	0,279	21	0,072	0,095		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,511	0,466			4,0	1	0,129	8	0,045	0,051		
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,136	3,132			23,7	7	0,384	43	0,123		x	x
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,412	1,407			10,4	3	0,338	24	0,117		x	x
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7,371	7,356			23,7	7	0,901	42	0,304	0,292		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden, Alter > 15 Jahre, mit ARDS oder äußerst schweren CC	2,685	2,677			13,0	3	0,653	27	0,141	0,187		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden, ohne ARDS, ohne äußerst schwere CC	2,067	2,060			10,3	2	0,670	22	0,137	0,178		x
E62B	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,703	1,701			15,3	4	0,333	31	0,076	0,102		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom	0,212	0,212			2,2	1	0,089	4	0,064	0,064		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,132	1,132			10,5	3	0,276	21	0,068	0,090		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,653	0,651			4,6			11	0,098	0,115		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenzist	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⁾
								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
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,648	0,648			7,6			17	0,070	0,087		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,172	0,172			1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion	0,995	0,995			12,1	3	0,244	24	0,057	0,075		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,751	0,751			9,6	2	0,246	19	0,056	0,072		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,654	0,654			8,5	2	0,214	16	0,056	0,071		
E66Z	M	Schweres Thoraxtrauma	0,498	0,498			5,8	1	0,382	13	0,061	0,074		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,694	0,694			6,1			14	0,079	0,097		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para- / Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	0,613	0,613			7,3	1	0,302	15	0,063	0,078		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,496	0,496			4,7	1	0,348	10	0,085	0,097		
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,477	0,477			4,3	1	0,313	9	0,092	0,103		
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre und < 16 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre	0,418	0,418			3,8	1	0,268	8	0,091	0,099		
E69F	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,366	0,366			4,0	1	0,245	9	0,061	0,070		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,689	0,689			6,0	1	0,344	13	0,085	0,103		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,606	0,606			6,9	1	0,296	15	0,060	0,075		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1,037	1,033			10,7	2	0,330	23	0,067	0,087		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0,550	0,549			6,0	1	0,377	14	0,071	0,086		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,330	1,328			13,1	3	0,323	27	0,069	0,092		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	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⁾
								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
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,730	0,728			7,8	2	0,234	17	0,060	0,076		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,865	0,862			10,1	2	0,273	20	0,064	0,082		
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	0,858	0,857			9,2	2	0,279	20	0,060	0,078		
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,500	0,497			5,3	1	0,363	12	0,065	0,078		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	0,877	0,875			7,2	1	0,419			0,102		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,854	0,851			7,7	2	0,276	16	0,075	0,095		
E77A	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit angebor. Fehlbildungssyndrom od. m. kompl. Diagnose od. äußerst schw. CC od. b. Z.n. Organtransplant., m. Komplexbeh. b. multiresist. Erregern od. intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 72 Std.	1,680	1,680			14,9	4	0,333	29	0,078	0,105		
E77B	M	Andere Infektionen u. Entzündungen d. Atmungsorgane m. kompl. Diagnose u. äußerst schw. od. schw. CC od. b. Z.n. Organtranspl., ohne angebor. Fehlbildungssyndrom, ohne Komplexbeh. b. multires. Erregern, ohne intensivmed. Komplexb. im Kindesalter > 72 Std.	1,121	1,120			10,4	2	0,367	21	0,074	0,097		
E77C	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer b. Z.n. Organtransplant., ohne angebor. Fehlbildungssyndr. m. kompl. Diagnose od. äußerst schw. CC, ohne Komplexbeh. b. multiresist. Erregern, ohne intensivmed. Komplexb. im Kindesalt. > 72 Std.	1,125	1,125			12,0	3	0,277	24	0,066	0,087		
E77D	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0,721	0,721			6,3	1	0,360	12	0,086	0,104		
E77E	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre bei Para- / Tetraplegie	0,826	0,825			7,7	2	0,272	15	0,074	0,094		
E77F	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne angeborenes Fehlbildungssyndrom, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	0,727	0,727			8,2	2	0,239	16	0,064	0,082		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems														
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	7,313	7,263			14,5	4	0,359	29	0,087	0,116		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	7,319	7,252			8,1	2	0,269	20	0,057	0,074		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	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⁾
								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
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6,154	6,121			14,1	4	0,359	27	0,089	0,119		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	5,631	5,597			14,1	4	0,293	28	0,073	0,097		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	6,092	6,054			9,0	3	0,249	22	0,062	0,082		
F01G	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	4,623	4,592			6,4	2	0,217	16	0,058	0,073		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation oder Aggregat- und Sondenwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	5,450	5,411			5,9	1	0,530	15	0,061	0,075		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3,911	3,884			3,9	1	0,174	10	0,062	0,071		
F06B	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intraoperative Ablation	3,387	3,220			10,3	2	0,597	18	0,122	0,158		
F08Z	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder thorakoabdominalem Aneurysma	5,677	5,458			19,9	6	0,512	38	0,126	0,172		
F09B	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	2,860	2,812			12,6	3	0,505	25	0,112	0,148		
F09C	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,053	1,999			8,7	2	0,419	18	0,101	0,130		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit komplexem Eingriff	3,202	3,185			12,0	3	0,330	23	0,077	0,101		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativen Maßnahmen, ohne PTCA	3,248	3,197			7,8	2	0,234	17	0,063	0,080		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	2,708	2,655			5,5	1	0,513	12	0,131	0,158		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,684	2,652			15,4	4	0,320	31	0,073	0,097		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei Implantation eines Ereignisrekorders	1,934	1,929			8,9	2	0,245	20	0,058	0,074		
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,693	1,665			6,3	2	0,222	15	0,060	0,076		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei Implantation eines Ereignisrekorders	1,503	1,478			8,3	2	0,275	21	0,056	0,073		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	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⁾
								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
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,665	3,543			31,3	9	0,281	49	0,063	0,087		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,502	1,466			16,1	4	0,259	31	0,056	0,076		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,181	1,147			12,9	4	0,198	27	0,049	0,066		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,525	2,419			13,2	4	0,335	29	0,071	0,096		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,938	1,864			10,2	3	0,312	22	0,076	0,100		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie m. komplizierender Konstellation od. m. komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. perkut. Angioplastie, Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mehr als 2 Beleg.tage, m. kompliz. Konstellation od. Endokarditis	4,083	4,062			17,6	5	0,558	35	0,133	0,180		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,134	1,119			3,1	1	0,232	8	0,058	0,065		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	0,848	0,832			3,6	1	0,249	10	0,053	0,061		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,685	1,627			10,8	3	0,286	24	0,074	0,097		
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,199	1,155			5,1	1	0,796	12	0,066	0,080		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,717	0,685			3,8	1	0,190	10	0,056	0,067		
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	1,932	1,895			5,8	1	0,436	14	0,105	0,128		
F19B	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,610	1,576			3,1	1	0,312	6	0,141	0,152		
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,269	1,263			3,5	1	0,500	9	0,081	0,094		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,828	0,743			5,1	1	0,168	15	0,041	0,050		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit komplexem Eingriff, mit komplexer Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	2,301	2,224			23,0	7	0,222	43	0,050	0,069		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	1,893	1,829			15,2	4	0,288	32	0,066	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenzist	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⁾
								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
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	1,477	1,463			16,5	5	0,229	32	0,056	0,076		
F23Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne Reoperation, ohne Infarkt	4,142	3,969			15,8	4	0,459	27	0,102	0,137		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,331	2,329			9,6	3	0,378	22	0,088	0,116		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,533	1,532			5,6	1	0,838	12	0,082	0,102		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	4,522	4,345			32,4	10	0,297	52	0,067	0,093		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,040	1,975			17,3	6	0,238	35	0,057	0,078		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,752	1,699			17,5	5	0,241	33	0,059	0,080		
F33A	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation mit äußerst schweren CC	3,701	3,512			18,4	6	0,313	35	0,077	0,105		
F33B	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation ohne äußerst schwere CC	2,556	2,411			12,6	4	0,268	23	0,069	0,092		
F34A	O	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	2,964	2,817			16,5	5	0,297	34	0,065	0,088		
F34B	O	Andere große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	2,009	1,891			11,8	3	0,262	23	0,058	0,077		
F36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	10,414	10,212			27,0	8	0,895	45	0,298		x	x
F38Z	O	Mäßig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1,558	1,458			9,5	2	0,288	17	0,060	0,078		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,696	0,629			3,7	1	0,247	10	0,049	0,056		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,593	0,535			2,8	1	0,150	5	0,062	0,065		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,787	1,787			13,8	4	0,313	27	0,079	0,106		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	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⁾
								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
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,944	0,944			6,2	2	0,248	14	0,067	0,084		
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,207	3,193			14,8	4	0,589	29	0,139	0,186		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,405	2,398			9,3	2	0,732	21	0,165	0,213		x
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	0,859	0,858			6,6			16	0,053	0,068		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	1,994	1,990			14,1	4	0,324	29	0,081	0,107		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,458	1,457			11,5	4	0,245	26	0,060	0,080		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage od. mehr als 2 Belegungstage ohne auß. schwere CC, Alter < 15 Jahre od. mehr als 2 Belegungstage, ohne auß. schw. CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialem Mapping	1,070	1,057			3,2	1	0,233	8	0,102	0,111		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, mit komplexem Eingriff	0,897	0,897			6,0			14	0,062	0,077		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne komplexen Eingriff	0,639	0,639			4,9			11	0,054	0,065		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	0,341	0,341			1,0							
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation	2,728	2,714			5,3	1	0,333	12	0,088	0,106		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit komplizierendem Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,496	2,492			11,2	3	0,308	24	0,077	0,101		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, mit komplizierendem Eingriff, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre	1,425	1,423			3,2	1	0,379	9	0,066	0,075		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne komplizierenden Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,208	1,208			3,3	1	0,351	9	0,068	0,077		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,751	1,750			9,0	3	0,303	19	0,079	0,103		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,200	1,199			5,3	1	0,654	12	0,077	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	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⁾
								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
F54Z	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne komplizierende Diagnose, Alter > 2 Jahre oder mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit komplizierender Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthorbektomie	1,268	1,230			5,5	1	0,504	15	0,084	0,105		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,609	1,608			6,3	2	0,263	16	0,070		x	
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1,067	1,067			3,0	1	0,372	8	0,071		x	
F57Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äußerst schwere CC	0,777	0,776			2,7	1	0,231	7	0,062		x	
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,054	1,054			5,4	1	0,510	16	0,058		x	
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Intervention	0,721	0,721			2,9	1	0,205	8	0,060		x	
F59A	O	Komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne komplizierende Diagnose, Alter > 2 Jahre, mit äußerst schweren CC oder mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC oder Rotationsthorbektomie	1,829	1,773			10,4	3	0,331	25	0,075	0,099		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne mehrfache Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthorbektomie, ohne komplizierende Diagnose	0,784	0,773			3,3	1	0,302	9	0,099	0,114		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,435	1,434			13,3	3	0,354	26	0,079	0,104		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,820	0,820			8,3	2	0,272	17	0,064	0,082		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,308	2,307			26,1	8	0,252	44	0,061	0,084		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,292	1,291			12,9	4	0,255	26	0,064	0,086		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	1,137	1,137			13,1	3	0,280	25	0,061	0,081		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,740	0,740			9,1	2	0,243	18	0,056	0,072		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,877	0,876			10,5	2	0,285	20	0,060	0,078		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,577	0,576			7,2	1	0,483	15	0,055	0,069		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,950	0,950			12,5	3	0,235	24	0,055	0,072		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,441	1,440			15,7	3	0,351	29	0,074	0,099		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,562	0,561			5,4	1	0,392	15	0,057	0,071		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,042	1,042			12,0	3	0,257	22	0,060	0,079		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,386	0,386			3,0	1	0,277	8	0,057	0,063		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,869	0,868			10,1	2	0,284	20	0,066	0,084		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC	0,656	0,656			8,3	2	0,215	16	0,059	0,074		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
F67C	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,465	0,465			3,8	1	0,232	9	0,085	0,097		
F67D	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,416	0,416			5,0	1	0,318	11	0,053	0,063		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,659	0,655			3,3	1	0,499	9	0,099	0,109		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,964	0,964			10,1	3	0,225	22	0,054	0,071		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,447	0,447			4,3	1	0,342	12	0,051	0,061		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,458	1,458			10,9	3	0,361	24	0,093	0,121		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,577	0,577			5,1	1	0,480	13	0,065	0,080		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	0,962	0,961			10,1	3	0,235	21	0,060	0,078		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,625	0,624			6,8	1	0,524	15	0,058	0,073		
F71C	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,406	0,406			4,2	1	0,288	10	0,055	0,066		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,944	0,943			9,7	2	0,307	20	0,066	0,086		
F72B	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC	0,594	0,594			6,6	1	0,467	15	0,061	0,076		
F72C	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,414	0,413			3,8	1	0,283	10	0,061	0,070		
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,464	0,464			5,0	1	0,351	11	0,061	0,073		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,327	0,327			2,8	1	0,198	7	0,062	0,068		
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,283	1,278			12,5	3	0,304	26	0,068	0,090		
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,875	0,861			5,3	1	0,712	13	0,103	0,124		
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,720	0,718			5,5	1	0,342	12	0,087	0,105		
F75D	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,532	0,529			4,8	1	0,416	14	0,056	0,068		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,682	1,681			16,8			32	0,069	0,093		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	2,190	2,183			2,4	1	0,437	6	0,082	0,087		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane														
G02Z	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompl. Eingriff od. kompliz. Diagn. oder Eingr. an Dünn- u. Dickdarm od. andere Eingr. an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne kompliz. Konst., außer b. bösart. Neubild., mit Eingr. bei angebor. Fehlbildung, Alter < 2 J.	2,951	2,812			16,0	5	0,333	32	0,077	0,104		
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung	3,687	3,507			19,3	5	0,398	34	0,087	0,118		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	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⁾
								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
G04A	O	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre	2,436	2,326			10,9	3	0,446	22	0,114	0,150		
G04B	O	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre	1,867	1,775			11,4	4	0,249	25	0,064	0,085		
G07B	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	1,321	1,257			8,7	2	0,314	16	0,076	0,097		
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,119	1,051			8,2	2	0,231	16	0,053	0,068		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,732	1,644			12,5	3	0,270	25	0,060	0,080		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,953	0,881			5,5	1	0,692	12	0,043	0,053		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0,764	0,695			3,3	1	0,240	7	0,052	0,058		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System und Pankreas	2,616	2,481			15,7	4	0,336	30	0,075	0,101		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,186	1,118			7,1	1	0,433	14	0,085	0,107		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,660	0,625			6,6	1	0,203	13	0,044	0,055		
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,020	1,967			10,6	3	0,396	25	0,104	0,136		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,469	1,406			10,2	3	0,267	25	0,060	0,079		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,708	0,667			5,1	1	0,483	15	0,049	0,060		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,667	1,639			13,6	4	0,274	28	0,070	0,094		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion ohne bestimmte Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Konstellation	3,149	2,972			16,4	5	0,313	32	0,073	0,098		
G17Z	O	Andere Rektumresektion	2,631	2,483			14,3	4	0,304	28	0,070	0,094		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne kompliz. Konst., außer b. bösart. Neubildung, Alter < 3 J., ohne Eingr. b. angeborener Fehlbildung od. Alt. > 1 J., mit Lebermetastasen Chirurgie od. kompliz. Diagn.	2,274	2,157			13,7	4	0,290	27	0,074	0,099		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm m. kompl. Eingr. od. and. Eingr. an Magen, Ösophagus u. Duodenum ohne kompliz. Konst., außer b. bösart. Neubild., Alt. < 3 J., ohne Eingr. b. angeb. Fehlbild. od. Alt. > 1 J., ohne Lebermetastasen Chir., ohne kompliz. Diagn.	2,102	1,988			12,4	4	0,264	26	0,064	0,086		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
								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
G18C	O	Eingriffe an Dünn- u. Dickdarm ohne Lebermetastasenchirurgie, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexen Eingriff	0,888	0,837			6,6	1	0,262	14	0,052	0,065		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	2,729	2,604			16,6	5	0,312	33	0,079	0,106		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,494	1,407			8,3	2	0,297	20	0,061	0,080		
G21A	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,814	0,756			4,4	1	0,215	10	0,055	0,066		
G21B	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,708	0,661			4,6	1	0,467	12	0,047	0,057		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,094	1,035			6,7	1	0,375	12	0,078	0,098		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	0,855	0,800			5,3	1	0,255	11	0,058	0,071		
G22C	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,871	0,814			6,0	1	0,246	12	0,055	0,068		
G23A	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,673	0,628			4,2	1	0,196	8	0,061	0,071		
G23B	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0,645	0,600			4,1	1	0,178	8	0,055	0,065		
G23C	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0,613	0,567			3,9	1	0,158	8	0,053	0,061		
G24Z	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,572	0,526			3,6	1	0,128	8	0,050	0,056		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,591	0,537			2,9	1	0,175	6	0,059	0,063		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,448	0,418			3,5	1	0,207	9	0,049	0,056		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	4,147	4,132			31,7	10	0,365	50	0,127		x	x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,283	2,280			18,2	5	0,374	35	0,128		x	x
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,241	1,236			8,7	2	0,399	21	0,115		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator 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⁾
								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
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,883	0,881			5,6			12	0,149		x	x
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	1,672	1,670			13,5	4	0,300	27	0,078	0,103		
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern	1,270	1,269			12,2	3	0,288	24	0,073	0,095		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopen bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit schweren CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren oder schweren CC bei Kindern	0,834	0,830			7,5	1	0,641	17	0,065	0,082		
G47A	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre, mit bösartiger Neubildung oder chronisch entzündlicher Darmerkrankung	0,684	0,682			6,6	1	0,520	16	0,059	0,073		
G47B	A	Andere Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei schweren Krankh. d. Verdauungsorgane, ohne äußerst schw. od. schw. CC oder Gastroskopie ohne wenig kompl. Gastrosk., Alter < 15 J., ohne bösartige Neubildung, ohne chron. entzündl. Darmerkrankung	0,656	0,649			5,2	1	0,436	12	0,063	0,075		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,399	1,399			15,2	4	0,261	30	0,065	0,087		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,975	0,973			10,3	2	0,285	21	0,063	0,081		
G48C	A	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,613	0,612			5,3	1	0,453	14	0,053	0,066		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	0,848	0,847			8,4	2	0,239	20	0,056	0,073		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,658	0,656			7,2			17	0,072	0,089		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,417	0,416			4,2	1	0,236	9	0,077	0,086		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	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⁾
								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
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,364	1,362			13,7	3	0,323	28	0,071	0,094		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0,588	0,588			6,4	1	0,412	15	0,067	0,082		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0,502	0,501			6,0	1	0,380	14	0,055	0,067		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,472	0,472			5,2	1	0,348	12	0,063	0,075		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,489	0,489			5,0	1	0,387	12	0,059	0,071		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschied. Erkrankungen d. Verdauungsorgane od. gastrointest. Blutung, mit auß. schw. od. schw. CC od. Alter >74 J. oder Ulkuserkrankung, mit schw. CC od. Alter >74 J., mehr als 1 Beleg.tag, mit kompliz. Diagn. od. Dialyse	0,578	0,577			5,7	1	0,448	14	0,062	0,076		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verdauungsorg. m. kompl. Diag. od. Alter <1 J. od. gastroint. Blutung, m. auß. schw. od. schw. CC od. Alt. >74 J. od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alt. >74 J., >1 Beleg.tag, ohne kompliz. Diag., ohne Dialyse	0,492	0,491			5,2	1	0,360	12	0,062	0,075		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre und Alter < 3 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,468	0,468			4,8	1	0,327	12	0,071	0,083		
G67D	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschiedene Erkrankungen d. Verdauungsorgane ohne komplexe od. kompliz. Diagn., ohne Dialyse, Alter > 2 J., ohne auß. schw. CC od. gastrointestinale Blutung od. Ulkuserkrankung, ohne auß. schw. od. schw. CC, Alter < 75 J.	0,388	0,388			4,2	1	0,260	10	0,060	0,068		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,683	0,681			7,1	1	0,540	16	0,058	0,073		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,379	0,377			3,5	1	0,241	9	0,053	0,061		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter < 3 Jahre	0,295	0,293			2,4	1	0,122	5	0,083	0,084		
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	0,276	0,276			2,9	1	0,143	6	0,065	0,068		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,734	0,734			7,8			16	0,061	0,077		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,639	1,636			14,5			28	0,076	0,101		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
								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 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas														
H01Z	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie	3,978	3,765			18,4	5	0,407	35	0,173		x	
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	2,937	2,784			18,2	5	0,310	35	0,072	0,097		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,040	1,927			12,3	4	0,260	27	0,063	0,084		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1,048	1,043			5,8	1	0,521	16	0,117	0,142		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,331	1,250			8,6	2	0,266	18	0,054	0,070		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1,544	1,480			12,2	3	0,257	23	0,059	0,078		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,737	0,677			4,5	1	0,365	10	0,049	0,058		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,267	3,139			19,1	5	0,388	36	0,085	0,116		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung	2,173	2,044			11,4	3	0,329	21	0,081	0,106		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	1,389	1,300			8,5	2	0,268	18	0,066	0,085		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	2,649	2,585			20,1	6	0,306	38	0,075	0,102		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,127	1,108			10,2	2	0,312	23	0,064	0,084		
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,356	1,355			4,5			11	0,294	0,241		x
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,417	1,417			10,4	2	0,420	22	0,085	0,110		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC und photodynamische Therapie	1,725	1,716			14,3	4	0,275	29	0,067	0,090		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie, Alter < 3 Jahre	1,038	1,035			9,4	2	0,260	20	0,058	0,075		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, oder andere ERCP	0,626	0,625			5,5	1	0,480	14	0,051	0,063		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,335	1,335			14,5	4	0,257	29	0,064	0,086		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,006	1,004			10,2	2	0,321	22	0,068	0,088		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenzist	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⁾
								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
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,579	0,578			5,8	1	0,380	13	0,076	0,091		x
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,792	0,792			9,2	2	0,246	19	0,058	0,075		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,544	0,543			6,7	1	0,411	15	0,056	0,069		
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.	1,160	1,158			10,3	3	0,278	24	0,067	0,088		
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	0,895	0,895			9,5	2	0,282	21	0,064	0,082		
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	0,465	0,465			5,1	1	0,314	12	0,065	0,077		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,537	0,537			6,4	1	0,423	14	0,060	0,074		
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	4,477	4,299			31,5	10	0,235	50	0,057	0,079		
I02B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation, mit äußerst schweren CC oder mit schw. CC und komplexer OR-Prozedur	6,366	6,012			39,3	12	0,302	57	0,070	0,098		
I02C	O	Gewebe- / Hauttransplant., auß. an d. Hand, mit kompliz. Konst., Ingr. an mehr. Lok. od. mit schw. Weichteilsch., m. schw. CC od. m. kompl. Gewebetranspl. m. auß. schw. CC, ohne kompl. OR-Proz. od. m. kompl. Gew.transpl., m. schw. CC, m. kompl. OR-Proz.	4,457	4,226			34,4	10	0,263	52	0,059	0,082		
I02D	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,410	3,243			28,3	8	0,265	46	0,059	0,082		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	4,119	3,973			27,1	8	0,295	45	0,070	0,096		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,542	2,435			16,7	5	0,233	30	0,057	0,077		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
								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
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodeese	2,968	2,849			18,2	5	0,269	33	0,058	0,079		
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,457	2,363			13,5	4	0,263	26	0,060	0,081		
I06D	O	Verschiedenartige komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung, mit äußerst schweren CC	4,956	4,758			21,2	6	0,357	38	0,083	0,113		
I06E	O	Verschiedenartige komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	3,211	3,108			12,2	3	0,258	19	0,059	0,078		
I07A	O	Amputation mit äußerst schweren CC	2,761	2,666			22,9	7	0,277	41	0,068	0,093		
I07B	O	Amputation ohne äußerst schwere CC	1,992	1,902			17,3	5	0,250	33	0,061	0,082		
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose, äußerst schweren CC oder bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, Alter < 16 Jahre	2,433	2,298			11,9	3	0,384	23	0,090	0,119		
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, kompl. Proz. od. Diagnose, äußerst schw. CC od. bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität od. Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre od. bei Para- / Tetraplegie	3,261	3,129			19,6	6	0,294	36	0,073	0,099		
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	1,986	1,873			11,4	3	0,247	21	0,051	0,068		
I08E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC oder mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	1,894	1,801			11,0	4	0,234	24	0,059	0,078		
I08F	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Osteotomie, ohne Muskel- / Gelenkplastik	1,098	1,029			7,8	2	0,189	17	0,051	0,064		
I09A	O	Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC, ohne andere Kyphoplastie	3,916	3,736			15,5	5	0,321	31	0,073		x	
I09B	O	Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC mit anderer Kyphoplastie oder mit schweren CC, ohne andere Kyphoplastie oder mit komplexer Kyphoplastie, allogener Knochentransplantation oder Implantation eines Schrauben-Stabsystems	2,781	2,653			10,9	3	0,265	22	0,057		x	
I09C	O	Wirbelkörperfusion ohne äußerst schw. od. schw. CC od. ohne schw. CC mit and. Kyphoplastie, ohne allog. Knochentranspl., ohne Impl. eines Schrauben-Stabsyst., m. kompl. Wirbelsäulenosteosynthese, b. Para- / Tetrapl. od. m. Wirbelkörperersatz d. Implantat	2,335	2,200			10,3	2	0,309	20	0,063	0,082		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	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⁾
								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
I09D	O	Wirbelkörperperfusion ohne äußerst schw. oder schw. CC od. ohne schw. CC mit and. Kyphopl., ohne allog. Knochentranspl., ohne Impl. eines Schrauben-Stabsyst., ohne kompl. Wirbelsäulenosteosynth., außer b. Para- / Tetrapl., ohne Wirbelkörperers. d. Implantat	1,891	1,798			8,0	2	0,238	17	0,055	0,071		
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,387	2,265			13,0	4	0,293	29	0,064	0,087		
I10B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	2,000	1,936			17,3	5	0,239	34	0,058	0,078		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,061	1,895			11,2	3	0,252	22	0,063	0,083		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,237	2,143			17,1	6	0,235	35	0,058	0,079		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	1,382	1,310			12,1	4	0,189	25	0,047	0,063		
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Revision des Kniegelenkes	0,997	0,934			8,0	2	0,204	19	0,044	0,057		
I13A	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, beidseitigem Eingriff, komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	1,771	1,655			10,6	3	0,221	24	0,047	0,062		
I13B	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	1,194	1,116			7,5	2	0,202	17	0,046	0,059		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,306	1,240			13,3	3	0,259	28	0,055	0,072		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	1,836	1,711			10,3	2	0,336	22	0,069	0,089		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0,508	0,453			3,5	1	0,121	6	0,048	0,054		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,444	1,350			7,4	2	0,259	17	0,060	0,077		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff	0,663	0,607			3,2	1	0,276	8	0,052	0,059		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,438	0,399			2,9	1	0,074	6	0,054	0,057		
I19B	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion oder Wirbelkörperaufrichtung ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	3,391	3,237			12,1	4	0,253	24	0,059	0,079		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	2,325	2,187			16,2	4	0,256	29	0,055	0,074		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	1,420	1,324			9,4	3	0,187	21	0,044	0,058		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	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⁾
								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
I20C	O	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden, ohne komplexe Diagnose oder ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, mit Knochentransplantation oder Implantation einer Zehngelenkendoprothese	0,916	0,848			6,0	1	0,606	14	0,044	0,055		
I20D	O	Eingriffe am Fuß, ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, ohne Knochentransplantation, ohne Implantation einer Zehngelenkendoprothese, mit Eingriff an mehr als einem Strahl	0,638	0,590			4,5	1	0,147	10	0,046	0,054		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, ohne Eingriff an mehr als einem Strahl, ohne Knochentransplantation, ohne Implantation einer Zehngelenkendoprothese, Alter < 16 Jahre	0,700	0,644			3,6	1	0,401	9	0,055	0,065		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, ohne Eingriff an mehr als einem Strahl, ohne Knochentransplantation, ohne Implantation einer Zehngelenkendoprothese, Alter > 15 Jahre	0,531	0,483			3,6	1	0,193	8	0,050	0,056		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,650	0,590			3,3	1	0,158	7	0,055	0,061		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	3,161	2,977			22,4	6	0,268	40	0,059	0,080		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne komplexe Gewebetransplantation mit schweren CC	1,877	1,769			16,5	5	0,203	32	0,052	0,070		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,639	0,582			3,8	1	0,327	9	0,050	0,058		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,447	0,402			2,6	1	0,086	5	0,050	0,052		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,372	0,336			2,6	1	0,030	5	0,046	0,048		
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	0,784	0,740			6,2	1	0,497	18	0,061	0,075		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	1,928	1,835			12,7	4	0,265	27	0,065	0,087		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur	1,324	1,243			7,1	1	0,380	14	0,075	0,094		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC, ohne Osteotomie oder ohne Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur	1,029	0,960			7,0	2	0,203	17	0,051	0,065		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
								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
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	0,504	0,462			3,6	1	0,118	7	0,047	0,052		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,860	1,749			9,7	2	0,389	21	0,084	0,109		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0,784	0,729			5,0	1	0,468	14	0,047	0,057		
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,605	0,555			3,7	1	0,213	9	0,047	0,054		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	0,609	0,549			3,7	1	0,135	7	0,051	0,058		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0,727	0,668			4,5	1	0,160	8	0,049	0,058		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraction bei angeborenen Anomalien der Hand	1,237	1,140			6,2	2	0,178	15	0,049	0,062		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mäßig komplexen Eingriff oder Komplexbehandlung der Hand	2,068	1,898			13,4	3	0,258	27	0,119	0,072		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, mit sehr komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose	1,191	1,107			5,8	1	0,252	14	0,053	0,065		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, ohne sehr komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter < 6 Jahre	0,901	0,808			3,3	1	0,188	8	0,080	0,088		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre oder mit sehr komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose	0,870	0,792			3,8	1	0,399	9	0,061	0,071		
I32E	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne komplexen Eingriff, außer bei angeborener Anomalie der Hand, ohne komplexe Diagnose, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 6 Jahre	0,767	0,698			3,4	1	0,345	7	0,075	0,083		
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne komplexen Eingriff, außer bei angeborener Anomalie der Hand, ohne komplexe Diagnose, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,658	0,594			3,1	1	0,227	7	0,059	0,065		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,514	0,465			2,7	1	0,168	6	0,057	0,061		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,529	2,412			8,8	3	0,224	18	0,058	0,075		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	2,983	2,868			15,4	4	0,255	27	0,058	0,078		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,227	3,218			21,8	7	0,394	39	0,136		x	x
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,875	0,873			10,5			20	0,046	0,061		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator 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⁾
								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
I43A	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk, mit äußerst schweren CC	3,958	3,823			20,2	6	0,268	36	0,065	0,088		
I43B	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk, ohne äußerst schwere CC	2,826	2,719			13,8	4	0,234	22	0,057	0,076		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	2,788	2,693			15,8	5	0,242	27	0,061	0,082		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,118	2,055			12,7	3	0,245	18	0,054	0,072		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,675	1,599			9,9	3	0,199	17	0,049	0,065		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	3,107	2,991			8,2	2	0,264	17	0,056	0,073		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2,096	1,999			6,8	2	0,212	13	0,057	0,072		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochen transplantation	2,965	2,841			16,8	5	0,271	29	0,067	0,090		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochen transplantation	2,332	2,223			13,8	4	0,245	23	0,057	0,077		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,339	2,245			13,1	4	0,226	20	0,057	0,075		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	1,899	1,828			12,1	3	0,230	19	0,053	0,070		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,323	1,232			9,0	3	0,183	23	0,045	0,060		
I53A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion, bei Para- / Tetraplegie	1,734	1,613			11,8	3	0,237	23	0,056	0,074		
I53B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion, außer bei Para- / Tetraplegie	1,050	0,958			8,2	2	0,175	15	0,045	0,057		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	0,917	0,914			7,8			19	0,121	0,107		x
I56A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	0,965	0,895			6,4	2	0,170	14	0,045	0,057		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
								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
I56B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Implantation eines interspinösen Spreizers	0,503	0,487			3,9	1	0,149	10	0,043	0,051		
I57A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit Mehrfacheingriff	1,777	1,661			12,4	3	0,229	24	0,052	0,068		
I57B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff	1,272	1,186			7,7	2	0,214	18	0,047	0,061		
I57C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Mehrfacheingriff, ohne komplizierenden Eingriff	0,811	0,751			5,1	1	0,507	13	0,046	0,056		
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,600	0,552			3,5	1	0,226	8	0,053	0,060		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1,089	1,087			12,1	3	0,265	26	0,061	0,081		
I64C	M	Osteomyelitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0,548	0,545			6,1	1	0,264	15	0,054	0,067		
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,996	0,992			6,2	1	0,773	17	0,110	0,135		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,690	0,687			5,5	1	0,543	12	0,086	0,104		x
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne mehrere komplexe Diagnosen, ohne komplexe Diagnose oder ohne Dialyse, mit äußerst schweren CC	1,523	1,522			15,5	4	0,297	31	0,067	0,090		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Diagnose, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose und Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,807	0,805			8,4	2	0,262	18	0,065	0,084		
I66D	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne mehrere komplexe Diagnosen, ohne komplexe Diagnose oder ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,789	0,789			9,7	2	0,259	20	0,058	0,075		
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,177	0,176			1,0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose, mit Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1,658	1,657			18,8	5	0,274	37	0,061	0,083		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
								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
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose, ohne Diszitis, ohne infektiöse Spondylopathie	0,883	0,882			10,7	2	0,292	22	0,063	0,081		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose oder andere Frakturen am Femur	0,606	0,606			9,6	2	0,200	18	0,044	0,056		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,494	0,493			7,0			15	0,047	0,059		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,124	0,124			1,0							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0,634	0,634			8,2	2	0,208	17	0,043	0,056		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0,704	0,703			9,3	2	0,231	18	0,059	0,075		
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,452	0,450			5,1	1	0,336	12	0,059	0,071		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	0,843	0,839			8,2	2	0,271	20	0,059	0,076		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,563	0,558			7,3	1	0,462	17	0,051	0,065		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,524	0,523			5,8	1	0,393	14	0,059	0,072		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter < 10 Jahre	0,396	0,373			2,2	1	0,149	4	0,082	0,080		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter > 9 Jahre	0,453	0,447			5,0	1	0,247	10	0,070	0,080		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,795	0,794			9,9	2	0,263	20	0,065	0,083		
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	0,475	0,473			5,6	1	0,366	13	0,056	0,069		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	0,946	0,941			9,7	2	0,302	22	0,065	0,085		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis	0,516	0,507			4,8	1	0,304	11	0,071	0,083		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,426	0,425			5,1	1	0,318	12	0,056	0,067		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
								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
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,368	0,361			3,8	1	0,218	9	0,063	0,071		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,671	0,671			9,3	3	0,166	18	0,040	0,053		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6,229	5,852			46,0	14	0,258	64	0,135	0,082		
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma														
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	4,143	3,846			14,2	5	0,336	29	0,083	0,112		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, mit äußerst schweren CC bei Para- / Tetraplegie oder mit komplexem Eingriff	4,515	4,375			36,2	11	0,299	54	0,069	0,096		
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus od. Infektion / Entzündung u. ausgedehnte Lymphadenektomie, m. äußerst schweren CC außer b. Para- / Tetraplegie, ohne komplexen Eingr. od. ohne äußerst schw. CC, mit kompl. Eingr.	2,482	2,405			22,3	7	0,246	41	0,059	0,081		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,771	1,696			16,9	5	0,219	36	0,050	0,068		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1,768	1,742			17,9	5	0,269	34	0,063	0,085		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,110	1,084			11,9	4	0,191	26	0,047	0,063		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	0,928	0,901			9,0	2	0,232	22	0,047	0,061		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,536	0,509			3,7	1	0,175	9	0,056	0,065		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,326	1,240			6,1	1	0,386	12	0,079	0,099		
J07A	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,626	1,534			9,0	2	0,343	18	0,083	0,106		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1,028	0,962			5,1	1	0,641	11	0,068	0,084		
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose, m. zusätzl. Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	2,116	2,010			16,3	4	0,270	33	0,058	0,078		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	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⁾
								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
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, ohne komplexe Prozedur, mit äußerst schweren CC	1,561	1,513			13,5	4	0,237	29	0,060	0,080		
J08C	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schwere CC	0,753	0,721			5,8	1	0,238	15	0,052	0,064		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,522	0,488			4,1	1	0,171	10	0,052	0,061		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,425	0,393			3,3	1	0,179	7	0,051	0,056		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,654	0,630			4,7	1	0,417	12	0,049	0,060		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,657	0,611			4,1	1	0,399	9	0,065	0,074		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie	1,126	1,114			13,2	4	0,207	27	0,053	0,071		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, mit mäßig komplexer Prozedur	0,664	0,624			5,0	1	0,423	14	0,050	0,061		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne mäßig komplexe Prozedur	0,508	0,479			3,8	1	0,267	9	0,054	0,062		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2,342	2,182			12,1	3	0,310	22	0,072	0,095		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,551	1,440			7,4	2	0,264	15	0,060	0,078		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,932	1,819			11,6	3	0,294	23	0,117	0,090		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,191	3,184			24,3	7	0,390	42	0,135	0,123		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,451	1,445			11,1	3	0,352	25	0,127	0,116		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,920	0,891			7,3	2	0,212	17	0,056	0,071		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,628	0,614			5,4	1	0,214	12	0,049	0,060		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,563	0,528			4,7	1	0,176	11	0,053	0,062		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	0,952	0,886			7,7	2	0,176	15	0,048	0,061		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1,227	1,146			4,6	1	0,200	10	0,050	0,061		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1,156	1,058			4,8	1	0,242	10	0,057	0,070		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,719	0,661			3,8	1	0,320	8	0,070	0,079		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,452	0,412			3,4	1	0,141	7	0,049	0,054		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,664	0,618			3,8	1	0,265	8	0,071	0,081		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation	3,216	2,957			12,6	3	0,334	20	0,074	0,098		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	6,496	6,102			43,1	13	0,304	61	0,116	0,097		
J60Z	M	Hautulkus	0,933	0,932			11,4	3	0,231	24	0,062	0,080		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie	1,651	1,651			15,9	4	0,327	31	0,123	0,097		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1,002	1,001			10,8	3	0,248	22	0,056	0,074		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre ohne komplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,702	0,701			8,0	2	0,231	17	0,062	0,079		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,900	0,899			8,9	2	0,296	21	0,065	0,084		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,483	0,482			4,8	1	0,370	11	0,069	0,081		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,130	1,127			13,0	3	0,276	25	0,063	0,083		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,491	0,487			6,3	1	0,353	14	0,051	0,063		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,430	0,429			5,2	1	0,315	12	0,056	0,068		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre, ohne schwere CC	0,270	0,269			2,9	1	0,133	6	0,068	0,071		
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,686	0,683			8,1	1	0,331	17	0,067	0,084		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,487	0,482			5,3	1	0,294	11	0,067	0,079		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,207	0,206			1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,146	0,144			1,0							
J77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,418	1,416			14,7			28	0,067	0,089		
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten														
K01B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit Gefäßeingriff	4,400	4,194			33,2	10	0,268	51	0,062	0,086		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
K01C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes	1,993	1,942			20,3	7	0,211	40	0,052	0,071		
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	1,945	1,828			10,3	2	0,406	20	0,145	0,108		
K04B	O	Große Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff	1,646	1,557			4,7	1	0,243	8	0,072	0,085		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,157	1,047			6,4	1	0,250	15	0,047	0,059		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,417	2,360			19,1	5	0,327	36	0,072	0,097		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,228	1,180			8,9	2	0,293	21	0,061	0,079		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,162	1,158			13,6	4	0,226	28	0,054	0,073		
K10B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,006	0,909			4,5	1	0,200	9	0,057	0,068		
K11Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, mit zusätzlicher Parathyreidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC	1,073	0,970			4,9	1	0,231	10	0,062	0,074		
K12Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,819	0,739			3,9	1	0,167	7	0,056	0,064		
K13Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes	1,289	1,253			14,6	4	0,215	30	0,047	0,063		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,597	1,460			7,2	1	0,356	15	0,066	0,084		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,547	1,541			10,2	2	0,497	25	0,146	0,133		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hoch komplexer Radiojodtherapie	1,035	1,035			4,2			9	0,235	0,192		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0,798	0,798			4,7			10	0,173	0,142		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,703	0,703			4,0			8	0,190	0,150		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	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⁾
								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
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,881	2,828			26,7	8	0,286	45	0,068	0,093		
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, Alter > 10 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,176	1,175			13,5	3	0,288	26	0,064	0,085		
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 11 Jahre oder Diabetes mellitus mit schweren CC, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,872	0,872			7,3	1	0,788	17	0,083	0,105		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,871	0,871			7,5	1	0,435	16	0,081	0,102		
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,781	0,781			9,5	2	0,256	19	0,057	0,073		
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,549	0,549			7,0	1	0,501	15	0,051	0,064		
K62Z	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	0,633	0,632			7,0	1	0,517	15	0,066	0,082		
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,639	0,635			5,7			14	0,074	0,090		
K63E	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,268	0,263			1,0							
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose, äußerst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik	0,849	0,848			7,3	2	0,277	20	0,065	0,083		x
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,481	0,481			4,3	1	0,322	12	0,064	0,076		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,798	1,794			16,0			30	0,077	0,104		
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	4,626	4,411			23,4	7	0,396	41	0,095	0,130		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,773	1,714			18,2	5	0,236	36	0,054	0,074		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,970	0,915			9,2	2	0,210	22	0,048	0,062		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff	3,068	2,904			16,1	5	0,330	31	0,150	0,109		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	1,909	1,783			9,8	2	0,403	19	0,086	0,112		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	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⁾
								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
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,463	1,354			6,9	2	0,273	15	0,067	0,085		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1,605	1,495			9,7	2	0,289	19	0,058	0,076		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,448	1,387			11,8	3	0,272	24	0,066	0,087		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,717	0,678			6,6	1	0,237	13	0,051	0,063		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,331	1,273			9,8	3	0,249	22	0,064	0,084		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,495	0,469			4,4	1	0,132	11	0,042	0,049		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,444	1,360			8,3	2	0,304	15	0,077	0,098		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,249	1,151			7,0	2	0,197	15	0,047	0,060		
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC, außer Anlage eines Dialyseshunt, ohne Kalziphylaxie	2,168	2,096			16,0	4	0,337	32	0,074	0,099		
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen d. Harnorgane, Alter < 2 J. od. mit äußerst schw. CC, mit Anlage eines Dialyseshunts od. Alter > 1 J., ohne äußerst schw. CC, ohne Anl. eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. m. Dialyse	0,899	0,839			6,1	1	0,508	15	0,057	0,070		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff	4,499	4,260			23,6	7	0,352	38	0,083	0,114		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,658	1,579			10,3	2	0,362	19	0,074	0,096		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1,949	1,937			14,0	4	0,371	30	0,133	0,124		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	1,875	1,751			11,1	3	0,276	19	0,070	0,092		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1,606	1,493			9,7	2	0,301	15	0,067	0,086		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,586	0,549			3,2	1	0,404	7	0,066	0,075		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,442	0,417			3,8	1	0,191	8	0,053	0,060		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) mit äußerst schweren CC	1,805	1,734			11,6	4	0,258	26	0,064	0,086		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. ohne extrakorp. Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne auß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC	1,124	1,060			6,9	2	0,223	15	0,058	0,074		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	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⁾
								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
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL) oder perkutane Thermoablation der Niere	0,873	0,827			4,3	1	0,283	10	0,075	0,090		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC	0,946	0,903			7,3	2	0,230	17	0,060	0,076		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) oder andere Eingriffe an der Urethra, mit komplexem Eingriff oder bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,695	0,651			3,7	1	0,321	8	0,065	0,073		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne komplexen Eingriff, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,498	0,467			4,1	1	0,209	9	0,053	0,061		
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,918	3,706			20,8	6	0,361	34	0,085	0,116		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,402	0,375			2,8	1	0,103	6	0,056	0,060		
L42Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,664	0,641			3,9	1	0,372	10	0,069	0,082		
L43Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,518	0,505			2,7	1	0,271	7	0,083	0,091		
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,977	1,974			14,3	4	0,385	29	0,094	0,126		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	1,397	1,395			12,6	3	0,340	27	0,074	0,098		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,811	0,810			8,9	2	0,263	19	0,061	0,078		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	0,967	0,965			9,2	2	0,311	22	0,067	0,087		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,357	0,355			3,5	1	0,173	9	0,067	0,075		x
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,820	0,819			8,7	2	0,267	19	0,060	0,077		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,653	0,652			5,9	1	0,563	11	0,076	0,093		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,541	0,540			5,0	1	0,410	10	0,075	0,089		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,390	0,388			4,9	1	0,183	10	0,052	0,062		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	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)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre od. mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,374	0,362			3,7	1	0,153	8	0,055	0,061		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,210	0,210			2,7	1	0,067	5	0,054	0,056		
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,382	0,376			3,8	1	0,201	8	0,058	0,066		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,034	1,031			11,1	3	0,251	22	0,063	0,083		
L69C	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,021	1,018			8,7	2	0,337	18	0,081	0,104		
L69D	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,671	0,670			8,1	2	0,217	17	0,054	0,068		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,249	0,247			1,0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre oder Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0,195	0,193			1,0							
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie	0,498	0,492			4,1	1	0,386	11	0,064	0,077		
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane														
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,614	2,468			15,7	4	0,324	30	0,075	0,100		
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	1,826	1,717			13,2	3	0,283	19	0,060	0,080		
M02Z	O	Transurethrale Prostataresektion	0,736	0,690			7,0	1	0,232	13	0,046	0,058		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,169	1,082			5,8	1	0,987	14	0,062	0,078		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,200	1,113			6,9	1	0,331	15	0,067	0,084		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0,824	0,765			5,5	1	0,582	13	0,050	0,061		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,441	1,373			11,5	3	0,258	24	0,068	0,089		
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,641	0,577			2,6	1	0,248	5	0,074	0,078		
M04C	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,449	0,412			3,7	1	0,116	8	0,045	0,051		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0,472	0,439			3,0	1	0,166	7	0,065	0,069		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,603	0,570			4,6	1	0,259	13	0,053	0,064		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,631	2,541			2,8	1	0,341	6	0,170	0,179		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	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)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
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	1,478	1,394			10,7	3	0,240	20	0,063	0,082		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,752	0,709			6,8	1	0,247	14	0,051	0,064		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,786	3,779			28,1	8	0,414	46	0,132	0,128		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	0,878	0,833			4,7			14	0,135	0,111		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion der Prostata	1,036	0,962			5,2	1	0,252	11	0,071	0,084		
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	4,204	3,998			21,2	6	0,377	36	0,087	0,119		
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	5,170	4,963			22,5	6	0,550	40	0,184	0,164		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,067	1,063			9,8	3	0,257	22	0,065	0,085		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	0,588	0,586			6,3	1	0,289	11	0,064	0,079		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,308	0,301			2,9	1	0,099	6	0,060	0,063		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,349	0,336			3,2	1	0,121	7	0,056	0,060		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,338	0,336			4,7	1	0,162	10	0,048	0,056		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,325	0,319			3,5	1	0,190	7	0,062	0,068		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane														
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	3,667	3,466			18,1	5	0,386	32	0,090	0,121		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2,622	2,463			14,1	4	0,313	24	0,078	0,104		
N01E	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,092	1,954			10,2	3	0,296	19	0,070	0,092		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	2,802	2,676			18,2	5	0,329	33	0,076	0,103		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	1,629	1,526			9,6	3	0,246	20	0,060	0,079		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	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⁾
								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
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	0,959	0,884			5,7	1	0,631	13	0,059	0,072		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC	2,899	2,765			18,0	5	0,337	33	0,079	0,106		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1,491	1,393			9,3	2	0,296	18	0,060	0,078		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,020	0,954			10,0	2	0,200	17	0,042	0,055		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,395	1,304			9,2	2	0,279	20	0,060	0,078		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,700	0,644			5,9	1	0,180	12	0,043	0,052		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,827	0,777			7,8	2	0,163	14	0,044	0,055		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,682	0,622			4,1	1	0,315	9	0,056	0,064		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,632	0,578			3,7	1	0,304	8	0,055	0,063		
N09Z	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,331	0,303			2,6	1	0,065	5	0,049	0,051		x
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,309	0,287			2,4	1	0,075	5	0,052	0,052		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	2,350	2,267			16,9	5	0,298	33	0,074	0,100		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit schweren CC oder CC	1,200	1,129			7,7	2	0,251	19	0,055	0,071		
N11C	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	0,708	0,659			4,7	1	0,422	11	0,057	0,067		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,444	1,360			10,4	3	0,227	23	0,055	0,073		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,609	0,565			4,2	1	0,385	10	0,057	0,066		
N14Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,953	0,893			9,5	2	0,183	16	0,040	0,052		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,118	4,101			28,9	9	0,402	47	0,139	0,134		x
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	0,835	0,823			5,2			14	0,152	0,127		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	0,798	0,741			7,3	1	0,225	12	0,043	0,054		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,856	0,780			4,7	1	0,536	10	0,063	0,074		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,403	0,366			2,8	1	0,087	6	0,046	0,049		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	2,962	2,791			13,2	4	0,338	27	0,072	0,097		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,294	1,289			12,6	3	0,312	26	0,075	0,099		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,493	0,490			4,7	1	0,328	11	0,070	0,082		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,332	0,331			4,4	1	0,226	9	0,051	0,059		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,370	0,364			3,9	1	0,238	9	0,059	0,067		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,225	0,224			2,6	1	0,115	5	0,059	0,061		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett														
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konstell. od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. Thromboembolie wahr. d. Gestationsperiode m. OR-Proz.	1,442	1,397	1,338	1,293	13,9	4	0,204	29	0,080		x	x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. auß. schw. CC	1,332	1,280	1,218	1,166	10,5	3	0,214	22	0,057	0,074		x
O01D	O	Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., ohne auß. schw. CC	0,929	0,884	0,830	0,785	8,0	2	0,177	16	0,048	0,060		x
O01E	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,790	0,760	0,695	0,665	7,8	2	0,151	12	0,041	0,052		x
O01F	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,737	0,702	0,697	0,662	7,1	1	0,212	11	0,042	0,052		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	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)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation	1,131	1,091	1,003	0,963	8,1	2	0,242	21	0,063	0,080		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation	0,607	0,586	0,479	0,458	4,5	1	0,301	9	0,050	0,058		x
O03Z	O	Extrateringravidität	0,597	0,546	0,597	0,546	3,5	1	0,341	7	0,058	0,065		x
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,518	0,487	0,515	0,483	4,1	1	0,299	10	0,056	0,065		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	0,812	0,779	0,795	0,762	8,9	3	0,150	21	0,039	0,051		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0,590	0,552	0,575	0,537	4,0	1	0,349	10	0,056	0,065		x
O06B	O	Intrauterine Therapie des Feten ohne Lasertherapie	0,493	0,481	0,474	0,462	6,2	1	0,207	17	0,047	0,058		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,400	0,376	0,392	0,368	2,8	1	0,176	6	0,064	0,068		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Konstellation oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	0,654	0,647	0,495	0,487	5,4	1	0,327	11	0,048	0,058		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,499	0,496	0,374	0,371	4,6	1	0,146	9	0,044	0,052		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,438	0,436	0,327	0,325	4,2	1	0,128	7	0,043	0,050		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,328	0,326	0,322	0,321	4,2	1	0,235	9	0,051	0,059		x
O62Z	M	Drohender Abort	0,265	0,265	0,265	0,265	5,0	1	0,132	11	0,037	0,044		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,247	0,245	0,242	0,240	3,0	1	0,132	6	0,057	0,060		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,379	0,379	0,355	0,355	6,7			15	0,036	0,044		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,091	0,091	0,089	0,089	1,0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC	0,555	0,554	0,525	0,524	7,4	2	0,167	18	0,046	0,058		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,253	0,253	0,244	0,243	4,0	1	0,147	9	0,042	0,048		x
MDC 15 Neugeborene														
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	1,860	1,797			9,1	2	0,507	21	0,188		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,743	0,743			1,4						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,539	0,537			2,2						x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	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⁾
								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
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)	0,181	0,181			1,4						x	x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,634	1,634			11,2	3	0,408	22	0,102	0,134		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,407	2,407			15,4	4	0,481	30	0,156	0,147		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,578	1,578			9,8	3	0,394	22	0,090	0,119		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,389	0,389			6,5	1	0,195	11	0,042	0,052		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	1,712	1,711			10,4	2	0,566	22	0,169		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, mit komplizierender Diagnose	0,951	0,950			6,0	1	0,748	14	0,139	0,121		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0,342	0,342			5,7	1	0,171	10	0,042	0,051		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,237	0,237			4,2	1	0,173	7	0,040	0,046		x
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems														
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1,946	1,847			11,3	3	0,329	24	0,082	0,107		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,182	2,136			16,7	5	0,300	32	0,075	0,102		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,142	1,070			5,2	1	0,369	12	0,099	0,119		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,847	0,799			5,4	1	0,654	15	0,055	0,069		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator 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⁾
								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
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,904	0,851			5,0	1	0,307	12	0,086	0,102		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,578	0,537			3,7	1	0,283	9	0,052	0,061		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,598	0,596			5,8	1	0,489	15	0,061	0,076		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter < 16 Jahre	0,481	0,478			4,4	1	0,308	9	0,074	0,086		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter > 15 Jahre	0,409	0,405			4,0	1	0,249	9	0,062	0,072		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,172	1,172			11,4	3	0,277	24	0,065	0,086		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	0,943	0,942			8,9	2	0,301	19	0,071	0,091		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,704	0,704			5,9	1	0,582	16	0,067	0,084		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,612	0,612			5,9	1	0,486	14	0,059	0,073		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen														
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,097	2,002			13,2	3	0,349	27	0,074	0,098		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,117	1,045			6,7	2	0,228	17	0,058	0,074		
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	3,377	3,311			22,0	6	0,396	40	0,141	0,121		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,770	1,690			11,9	3	0,314	26	0,120	0,097		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,213	1,176			9,9	2	0,317	23	0,096	0,087		
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5,105	5,085			33,3	10	0,447	51	0,148	0,143		x
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,303	3,299			21,8	7	0,407	41	0,134	0,129		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	2,005	1,998			13,6	4	0,391	29	0,144	0,134		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,936	0,933			7,2			16	0,124	0,109		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,187	2,144			15,7	4	0,370	31	0,082	0,111		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,124	1,081			7,2	2	0,277	19	0,066	0,085		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,810	0,777			5,0	1	0,301	14	0,068	0,084		
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	2,816	2,689			17,0	5	0,323	33	0,144	0,108		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	1,609	1,498			8,2	2	0,293	18	0,123	0,079		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,254	1,170			6,6	2	0,235	16	0,118	0,077		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,826	0,767			4,6	1	0,224	12	0,108	0,068		
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	0,663	0,622			4,1	1	0,208	11	0,059	0,071		x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC oder mit mäßig komplexer Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	4,404	4,398			24,0	7	0,543	42	0,181	0,174		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemoth. mit äußerst schweren CC oder mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,887	1,874			7,9	2	0,613	16	0,233	0,206		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemoth. mit äußerst schweren CC oder mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,767	1,766			11,3	3	0,438	24	0,155	0,142		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	0,885	0,883			5,2			12	0,169	0,142		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,791	0,788			5,7			15	0,091	0,111		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkomplexer Chemotherapie	3,140	3,132			19,2	6	0,437	38	0,146		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, ohne hochkomplexe Chemotherapie	2,022	2,018			16,2	4	0,395	32	0,122		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2,498	2,462			9,1	2	0,757	20	0,250	0,225		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,265	1,264			10,5	3	0,311	23	0,111	0,102		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,101	1,093			9,1	2	0,338	20	0,119	0,107		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	1,037	1,034			4,6			9	0,223	0,183		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre	0,702	0,701			5,9			13	0,130	0,110		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen	0,620	0,619			5,5			13	0,080	0,096		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1,516	1,496			12,5	3	0,323	27	0,104	0,096		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder äußerst schweren CC	0,986	0,983			9,6	2	0,312	22	0,067	0,087		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne äußerst schwere CC	0,605	0,602			5,8	1	0,278	15	0,068	0,083		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,275	0,271			1,0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,236	0,235			1,0							x
MDC 18A HIV														
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,251	0,249			1,0							x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	1,455	1,455			12,4	3	0,358	27	0,133	0,107		x
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten														
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	4,021	3,905			24,1	7	0,402	42	0,152		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,655	2,599			18,7	5	0,372	37	0,084		x	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,165	1,112			10,6	3	0,210	24	0,049	0,065		
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	3,009	3,000			18,0	5	0,486	35	0,162	0,153		
T60B	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre oder ohne kompliz. Konst., außer b. Zustand n. Organtransplantation, m. komplexer Diagnose oder äußerst schw. CC, Alter < 16 J.	1,620	1,617			8,9	2	0,535	19	0,180	0,162		
T60C	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne kompliz. Konst., außer b. Zustand nach Organtransplantation, mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. CC, Alter > 15 J.	1,590	1,588			14,2	4	0,310	28	0,073	0,097		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,041	1,039			7,6	2	0,344	15	0,095	0,120		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,876	0,875			9,1	2	0,284	18	0,060	0,078		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0,496	0,496			2,5						x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	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)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose	0,509	0,503			6,1	1	0,405	15	0,051	0,063		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,819	0,819			8,2	2	0,266	18	0,068	0,087		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,507	0,507			5,0	1	0,373	12	0,068	0,081		
T63C	M	Andere virale Erkrankungen	0,427	0,427			4,3	1	0,291	10	0,071	0,082		
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,020	1,020			9,6	2	0,340	20	0,074	0,096		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,844	0,844			9,8	2	0,278	21	0,061	0,079		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,599	0,598			6,7	1	0,469	15	0,070	0,085		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,112	2,101			17,9			34	0,079	0,107		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen														
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,210	0,208			1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,140	0,140			1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,687	0,686			7,9	2	0,225	17	0,060	0,076		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,724	0,724			9,9	2	0,235	19	0,059	0,076		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,503	0,503			5,7	1	0,246	13	0,072	0,085		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,616	0,614			7,2	1	0,301	18	0,061	0,076		
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	0,747	0,747			8,6	1	0,608	17	0,072	0,090		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, mit Entzugssyndrom	0,471	0,471			6,9	1	0,352	13	0,053	0,065		
V60C	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Entzugssyndrom	0,469	0,469			5,9	1	0,344	11	0,066	0,078		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,555	0,555			6,1	1	0,457	14	0,063	0,077		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,519	0,518			5,7	1	0,422	13	0,063	0,076		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,497	0,497			3,9	1	0,324	9	0,088	0,100		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	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⁾
								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
MDC 21A Polytrauma														
W02B	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,336	3,186			18,5	5	0,366	35	0,083	0,113		
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	2,980	2,854			16,4	4	0,425	32	0,091	0,122		
W61Z	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,615	1,607			11,4	3	0,394	24	0,097	0,127		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten														
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovasculärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,221	3,058			25,0	7	0,272	43	0,061		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovasculärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schweren CC	1,348	1,255			10,1	3	0,194	24	0,049		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovasculärer Anastomosierung, ohne komplizier. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0,709	0,655			5,0	1	0,398	12	0,057		x	
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,797	0,748			6,7	1	0,524	17	0,054	0,066		
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,676	0,618			4,4	1	0,352	10	0,056	0,065		
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,523	0,481			3,4	1	0,175	7	0,058	0,064		
X06A	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	1,839	1,764			10,9	4	0,270	26	0,069	0,092		
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,831	0,778			5,6	1	0,563	15	0,049	0,061		
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,533	0,496			3,9	1	0,276	10	0,049	0,057		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,346	0,343			3,6	1	0,201	8	0,067	0,074		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0,466	0,463			3,8	1	0,317	10	0,074	0,085		
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,355	0,354			3,4	1	0,203	8	0,073	0,080		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
MDC 22 Verbrennungen														
Y02C	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizier. Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Punkte	2,755	2,639			11,3	3	0,511	23	0,127	0,166		
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1,495	1,432			13,8	4	0,222	29	0,056	0,075		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,715	0,692			5,2	1	0,300	12	0,081	0,097		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,656	0,650			6,5	1	0,310	15	0,075	0,091		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,157	0,153			1,0							
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens														
Z01Z	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen	0,745	0,701			4,8	1	0,470	12	0,065	0,077		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,100	1,095			12,8			24	0,059	0,078		x
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,327	0,325			2,7	1	0,128	6	0,072	0,077		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,502	0,501			5,5	1	0,364	13	0,065	0,078		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs														
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie	5,087	4,994			27,0	8	0,473	45	0,110	0,152		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	2,792	2,674			15,5	5	0,320	34	0,069	0,094		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule, Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	2,552	2,475			17,7	5	0,298	33	0,071	0,095		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne anderen Eingriff an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	1,713	1,666			11,8	4	0,257	27	0,062	0,082		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,198	1,174			10,0	3	0,242	24	0,055	0,072		x
960Z	M	Nicht gruppierbar												
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose												
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,291	0,291			3,5	1	0,098	6	0,040	0,044		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,614	0,605			4,0	1	0,293	9	0,102	0,117		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil c) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
					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
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane								
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,095	1,0				

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾

- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	222,10 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	408,50 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	241,86 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	10.540,00 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	5.932,34 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE35	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.184,12 €
ZE39	Gabe von Caspofungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE43	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 5
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE45	Gabe von Voriconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE46	Gabe von Voriconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE49	Gabe von Bortezomib, 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
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral	siehe Anlage 5
ZE54	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	4.204,61 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.470,09 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	1.347,43 €
ZE61	LDL-Apherese	1.151,12 €
ZE62 ²⁾	Hämofiltration, intermittierend	272,62 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE73	Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral	siehe Anlage 5
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral	siehe Anlage 5
ZE77	Gabe von Itraconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE81	Gabe von Posaconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalssystem	5.169,32 €
ZE87	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem	6.775,48 €
ZE88	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar	11.188,00 €
ZE89	Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar	12.633,29 €
ZE90	Adjustierbare Harnkontinenztherapie	2.244,62 €
ZE91	Gabe von Oxaliplatin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE92	Gabe von Imatinib, oral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE94	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE99	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	8.284,03 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	siehe Anlage 5
ZE102	Vagusnervstimulationssysteme	9.979,38 €
ZE103 ²⁾	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH)	siehe Anlage 5
ZE104 ²⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE106	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	siehe Anlage 5

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 L90C sowie für das nach Anlage 3a krankenhausesindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 und die nach Anlage 3b krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelte L90A und L90B nicht möglich.

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
Prä-MDC		
A16A ¹⁾	O	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B ¹⁾	O	Injektion von Pankreasgewebe
A43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		
B11Z ¹⁾	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
B13Z ¹⁾	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
B21B ²⁾	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation
B43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
B46Z ¹⁾	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B49Z ¹⁾	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
B61Z ¹⁾	M	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation
B76A ¹⁾	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses		
D01A ¹⁾	O	Kochleaimplantation, bilateral
D23Z ¹⁾	O	Implantation eines Hörgerätes
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		
E37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E41Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E76A ¹⁾	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
F29Z ¹⁾	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiotorakale Eingriffe
F37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F45Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F96Z ¹⁾	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		
G51Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		
H37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		
I40Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I96Z ¹⁾	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
K01A ¹⁾	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung
K04A ¹⁾	O	Große Eingriffe bei Adipositas mit komplexem Eingriff
K43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		
L61Z ¹⁾	M	Stationäre Aufnahme zur Dialyse

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

DRG	Parti-tion	Bezeichnung
1	2	3
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen		
U01Z ¹⁾	O	Geschlechtsumwandelnde Operation
U41Z ¹⁾	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U42Z ¹⁾	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U43Z ¹⁾	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
MDC 21A Polytrauma		
W01A ¹⁾	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, mit Frührehabilitation
W05Z ¹⁾	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Polytrauma
MDC 22 Verbrennungen		
Y01Z ¹⁾	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen
Y61Z ¹⁾	M	Schwere Verbrennungen
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens		
Z02Z ¹⁾	O	Leberspende (Lebenspende)
Z41Z ¹⁾	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
Z42Z ¹⁾	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender
Z43Z ¹⁾	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

Fußnote:

- 1) Nach § 7 Abs. 4 sind für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Sätze 3 und 4 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- 2) In entsprechender Anwendung des § 15 Abs. 1 Sätze 3 und 4 KHEntgG ist bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung das bisher geltende Entgelt der B21Z nach Anlage 1 der FPV 2008 der Höhe nach weiter zu erheben.

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
Prä-MDC		
A90A ¹⁾	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung
A90B ¹⁾	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		
L90A ¹⁾	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre
L90B ¹⁾	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse

Fußnote:

- ¹⁾ Nach § 7 Abs. 4 sind für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Sätze 3 und 4 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾

- Liste -

Für die nachfolgend aufgeführten Leistungen sind krankenhausesindividuelle Entgelte nach § 6 Abs. 1 Satz 1 Nr. 2 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistungen erbracht werden dürfen.

ZE	Bezeichnung
1	2
ZE2009-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2009-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2009-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
ZE2009-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2009-05 ⁴⁾	Distraktion am Gesichtsschädel
ZE2009-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2009-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse
ZE2009-09 ⁴⁾	Hämoperfusion
ZE2009-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2009-13 ⁴⁾	Immunadsorption
ZE2009-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2009-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2009-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts
ZE2009-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2009-22 ⁴⁾	IABP
ZE2009-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen
ZE2009-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2009-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2009-27 ⁴⁾	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2009-29 ^{2), 4)}	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2009-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2009-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2009-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2009-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2009-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2009-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2009-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2009-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2009-46 ⁴⁾	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2009-47 ⁴⁾	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
ZE2009-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion
ZE2009-50 ⁴⁾	Implantation einer Hybridprothese an der Aorta
ZE2009-52 ⁴⁾	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers
ZE2009-53 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2009-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2009-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
ZE2009-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2009-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2009-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral

ZE	Bezeichnung
1	2
ZE2009-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2009-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar
ZE2009-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2009-63 ⁴⁾	Gabe von Dibotetermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2009-64 ⁴⁾	Gabe von Eptotetermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2009-65 ⁴⁾	Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
ZE2009-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2009-67 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal
ZE2009-68 ⁴⁾	Implantation eines Wachstumsstents
ZE2009-69	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2009-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2009-71 ⁴⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2009-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert
ZE2009-73 ⁴⁾	Neuroprothesen und Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation

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 L90C und für das nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 und die nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte L90A und L90B nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes ZE2009-41 mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat unter Beachtung der Hinweise zur Leistungsplanung/Budgetverhandlung des InEK in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		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	siehe Anlage 2
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	siehe Anlage 2
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	siehe Anlage 2
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	siehe Anlage 2
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	siehe Anlage 2
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
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 epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2
			5-597.3*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel	siehe Anlage 2
ZE11	Wirbelkörperersatz	ZE11.01	5-837.00	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	1.964,05 €
		ZE11.02	5-837.01	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	3.668,06 €
		ZE11.03	5-837.02	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	5.372,07 €
		ZE11.04	5-837.04	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	7.076,08 €
		ZE11.05	5-837.05	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper	8.780,09 €
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Alemtuzumab, parenteral	
		ZE13.01	6-001.00	30 mg bis unter 60 mg	543,00 €
		ZE13.02	6-001.01	60 mg bis unter 90 mg	1.086,00 €
		ZE13.03	6-001.02	90 mg bis unter 120 mg	1.629,00 €
		ZE13.04	6-001.03	120 mg bis unter 150 mg	2.172,00 €
		ZE13.05	6-001.04	150 mg bis unter 180 mg	2.715,00 €
		ZE13.06	6-001.05	180 mg bis unter 210 mg	3.258,00 €
		ZE13.07	6-001.06	210 mg bis unter 240 mg	3.801,00 €
		ZE13.08	6-001.07	240 mg bis unter 270 mg	4.344,00 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE13.09	6-001.08	270 mg bis unter 300 mg	4.887,00 €	
		ZE13.10	6-001.09	300 mg bis unter 330 mg	5.430,00 €	
		ZE13.11		siehe weitere Differenzierung ZE13.12 - ZE13.16		
		ZE13.12	6-001.0a	330 mg bis unter 390 mg	6.244,50 €	
		ZE13.13	6-001.0b	390 mg bis unter 450 mg	7.330,50 €	
		ZE13.14	6-001.0c	450 mg bis unter 510 mg	8.416,50 €	
		ZE13.15	6-001.0d	510 mg bis unter 570 mg	9.502,50 €	
		ZE13.16	6-001.0e	570 mg und mehr	10.588,50 €	
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Gemcitabin, parenteral		
		ZE17.01	6-001.10	2,5 g bis unter 4,0 g	786,29 €	
		ZE17.02	6-001.11	4,0 g bis unter 5,5 g	1.165,83 €	
		ZE17.03	6-001.12	5,5 g bis unter 7,0 g	1.572,59 €	
		ZE17.04	6-001.13	7,0 g bis unter 8,5 g	1.965,74 €	
		ZE17.05	6-001.14	8,5 g bis unter 10,0 g	2.358,88 €	
		ZE17.06	6-001.15	10,0 g bis unter 11,5 g	2.752,03 €	
		ZE17.07	6-001.16	11,5 g bis unter 13,0 g	3.145,18 €	
		ZE17.08	6-001.17	13,0 g bis unter 14,5 g	3.538,32 €	
		ZE17.09	6-001.18	14,5 g und mehr	3.931,47 €	
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Irinotecan, parenteral		
		ZE19.01	6-001.30	200 mg bis unter 300 mg	558,11 €	
		ZE19.02	6-001.31	300 mg bis unter 400 mg	797,30 €	
		ZE19.03	6-001.32	400 mg bis unter 500 mg	1.003,51 €	
		ZE19.04	6-001.33	500 mg bis unter 600 mg	1.275,68 €	
		ZE19.05	6-001.34	600 mg bis unter 700 mg	1.509,19 €	
		ZE19.06	6-001.35	700 mg bis unter 800 mg	1.720,47 €	
		ZE19.07	6-001.36	800 mg bis unter 900 mg	1.993,25 €	
		ZE19.08	6-001.37	900 mg bis unter 1.000 mg	2.232,44 €	
		ZE19.09	6-001.38	1.000 mg bis unter 1.100 mg	2.471,63 €	
		ZE19.10	6-001.39	1.100 mg bis unter 1.200 mg	2.710,82 €	
		ZE19.11	6-001.3a	1.200 mg bis unter 1.300 mg	2.950,01 €	
		ZE19.12	6-001.3b	1.300 mg bis unter 1.400 mg	3.189,20 €	
		ZE19.13	6-001.3c	1.400 mg und mehr	3.428,39 €	
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Trastuzumab, parenteral		
		ZE27.01	6-001.70	100 mg bis unter 150 mg	592,94 €	
		ZE27.02	6-001.71	150 mg bis unter 200 mg	841,78 €	
		ZE27.03	6-001.72	200 mg bis unter 250 mg	1.101,18 €	
		ZE27.04	6-001.73	250 mg bis unter 300 mg	1.355,29 €	
		ZE27.05	6-001.74	300 mg bis unter 350 mg	1.609,41 €	
		ZE27.06	6-001.75	350 mg bis unter 400 mg	1.863,53 €	
		ZE27.07	6-001.76	400 mg bis unter 450 mg	2.117,65 €	
		ZE27.08	6-001.77	450 mg bis unter 500 mg	2.331,07 €	
		ZE27.09	6-001.78	500 mg bis unter 600 mg	2.710,59 €	
		ZE27.10	6-001.79	600 mg bis unter 700 mg	3.168,61 €	
		ZE27.11	6-001.7a	700 mg bis unter 800 mg	3.727,06 €	
		ZE27.12	6-001.7b	800 mg bis unter 900 mg	4.235,29 €	
		ZE27.13	6-001.7c	900 mg bis unter 1.000 mg	4.743,53 €	
		ZE27.14	6-001.7d	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.421,18 €	
		ZE27.15	6-001.7e	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.437,65 €	
		ZE27.16	6-001.7f	1.400 mg bis unter 1.600 mg	7.454,12 €	
		ZE27.17	6-001.7g	1.600 mg und mehr	8.470,59 €	
ZE30	Gabe von Prothrombin-komplex, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex		
		ZE30.02	8-810.f4	3.500 IE bis unter 4.500 IE	1.321,29 €	
		ZE30.03	8-810.f5	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.674,90 €	
		ZE30.04	8-810.f6	5.500 IE bis unter 6.500 IE	2.013,28 €	
		ZE30.05	8-810.f7	6.500 IE bis unter 7.500 IE	2.367,97 €	
		ZE30.06	8-810.f8	7.500 IE bis unter 8.500 IE	2.714,50 €	
		ZE30.07	8-810.f9	8.500 IE bis unter 9.500 IE	3.061,03 €	
		ZE30.08	8-810.fa	9.500 IE bis unter 10.500 IE	3.401,62 €	
		ZE30.09	8-810.fb	10.500 IE bis unter 15.500 IE	4.206,36 €	
		ZE30.10	8-810.fc	15.500 IE bis unter 20.500 IE	5.948,80 €	
		ZE30.11	8-810.fd	20.500 IE bis unter 25.500 IE	7.681,46 €	
		ZE30.12	8-810.fe	25.500 IE bis unter 30.500 IE	9.414,12 €	
		ZE30.13	8-810.ff	30.500 IE und mehr	11.146,78 €	
ZE35	Gabe von patienten-bezogenen Thrombozyten-konzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozyten-konzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate		
		ZE35.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	489,59 €	
		ZE35.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	979,17 €	
		ZE35.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.713,55 €	

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE35.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.633,63 €
		ZE35.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.671,89 €
		ZE35.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.651,06 €
		ZE35.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.630,24 €
		ZE35.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.609,41 €
		ZE35.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.588,58 €
		ZE35.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.567,75 €
		ZE35.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.791,71 €
		ZE35.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11.750,06 €
		ZE35.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	13.708,40 €
		ZE35.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	15.666,74 €
		ZE35.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.625,09 €
		ZE35.16	8-800.6f	39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate und mehr	19.583,43 €
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese	
		ZE36.01	8-820.*0	1 Plasmapherese	1.321,33 €
		ZE36.02	8-820.*1	2 Plasmapheresen	2.642,66 €
		ZE36.03	8-820.*2	3 Plasmapheresen	3.963,99 €
		ZE36.04	8-820.*3	4 Plasmapheresen	5.285,32 €
		ZE36.05	8-820.*4	5 Plasmapheresen	6.606,65 €
		ZE36.06	8-820.*8	6 Plasmapheresen	7.927,98 €
		ZE36.07	8-820.*9	7 Plasmapheresen	9.249,31 €
		ZE36.08	8-820.*a	8 Plasmapheresen	10.570,64 €
		ZE36.09	8-820.*b	9 Plasmapheresen	11.891,97 €
		ZE36.10	8-820.*c	10 Plasmapheresen	13.213,30 €
		ZE36.11	8-820.*d	11 Plasmapheresen	14.534,63 €
		ZE36.12	8-820.*e	12 Plasmapheresen	15.855,96 €
		ZE36.13	8-820.*f	13 Plasmapheresen	17.177,29 €
		ZE36.14	8-820.*g	14 Plasmapheresen	18.498,62 €
		ZE36.15	8-820.*h	15 Plasmapheresen	19.819,95 €
		ZE36.16	8-820.*j	16 bis 17 Plasmapheresen	21.801,95 €
		ZE36.17	8-820.*k	18 bis 19 Plasmapheresen	24.444,61 €
		ZE36.18	8-820.*m	20 bis 21 Plasmapheresen	27.087,27 €
		ZE36.19	8-820.*n	22 bis 23 Plasmapheresen	29.729,93 €
		ZE36.20	8-820.*p	24 bis 25 Plasmapheresen	32.372,59 €
		ZE36.21	8-820.*q	26 bis 28 Plasmapheresen	35.015,25 €
		ZE36.22	8-820.*r	29 bis 31 Plasmapheresen	37.657,91 €
		ZE36.23	8-820.*s	32 bis 34 Plasmapheresen	40.300,57 €
		ZE36.24	8-820.*t	35 bis 39 Plasmapheresen	42.943,23 €
		ZE36.25	8-820.*u	40 bis 44 Plasmapheresen	45.585,89 €
		ZE36.26	8-820.*v	45 bis 49 Plasmapheresen	48.228,55 €
		ZE36.27	8-820.*w	50 und mehr Plasmapheresen	50.871,21 €
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2
ZE39	Gabe von Caspofungin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Caspofungin, parenteral	
		ZE39.01 ⁴⁾	6-002.00	35 mg bis unter 65 mg	369,00 €
		ZE39.02	6-002.01	65 mg bis unter 100 mg	594,90 €
		ZE39.03	6-002.02	100 mg bis unter 150 mg	956,67 €
		ZE39.04	6-002.03	150 mg bis unter 200 mg	1.359,59 €
		ZE39.05	6-002.04	200 mg bis unter 250 mg	1.776,67 €
		ZE39.06	6-002.05	250 mg bis unter 300 mg	2.186,67 €
		ZE39.07	6-002.06	300 mg bis unter 350 mg	2.596,67 €
		ZE39.08	6-002.07	350 mg bis unter 400 mg	2.989,22 €
		ZE39.09	6-002.08	400 mg bis unter 450 mg	3.416,67 €
		ZE39.10	6-002.09	450 mg bis unter 500 mg	3.826,67 €
		ZE39.11	6-002.0a	500 mg bis unter 600 mg	4.373,33 €
		ZE39.12	6-002.0b	600 mg bis unter 700 mg	5.193,33 €
		ZE39.13	6-002.0c	700 mg bis unter 800 mg	6.013,33 €
		ZE39.14	6-002.0d	800 mg bis unter 900 mg	6.833,33 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE39.15	6-002.0e	900 mg bis unter 1.000 mg	7.653,33 €
		ZE39.16	6-002.0f	1.000 mg bis unter 1.100 mg	8.473,33 €
		ZE39.17	6-002.0g	1.100 mg bis unter 1.200 mg	9.293,33 €
		ZE39.18	6-002.0h	1.200 mg bis unter 1.300 mg	10.113,33 €
		ZE39.19	6-002.0j	1.300 mg bis unter 1.400 mg	10.933,33 €
		ZE39.20	6-002.0k	1.400 mg bis unter 1.500 mg	11.753,33 €
		ZE39.21	6-002.0m	1.500 mg bis unter 1.600 mg	12.573,33 €
		ZE39.22	6-002.0n	1.600 mg bis unter 1.700 mg	13.393,33 €
		ZE39.23	6-002.0p	1.700 mg bis unter 1.800 mg	14.213,33 €
		ZE39.24	6-002.0q	1.800 mg bis unter 2.000 mg	15.306,67 €
		ZE39.25	6-002.0r	2.000 mg bis unter 2.200 mg	16.946,67 €
		ZE39.26	6-002.0s	2.200 mg bis unter 2.400 mg	18.586,67 €
		ZE39.27	6-002.0t	2.400 mg bis unter 2.600 mg	20.226,67 €
		ZE39.28	6-002.0u	2.600 mg und mehr	21.866,67 €
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Filgrastim, parenteral	
		ZE40.01 ⁶⁾	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	214,63 €
		ZE40.02 ⁶⁾	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	357,71 €
		ZE40.03 ⁶⁾	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	500,80 €
		ZE40.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	675,68 €
		ZE40.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	914,16 €
		ZE40.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	1.152,63 €
		ZE40.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	1.391,11 €
		ZE40.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	1.629,59 €
		ZE40.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	1.868,06 €
		ZE40.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	2.106,54 €
		ZE40.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	2.345,02 €
		ZE40.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	2.662,98 €
		ZE40.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	3.139,94 €
		ZE40.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	3.616,89 €
		ZE40.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	4.093,84 €
		ZE40.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	4.570,79 €
		ZE40.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	5.047,75 €
		ZE40.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	5.524,70 €
		ZE40.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE und mehr	6.001,65 €
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 ⁶⁾	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	191,22 €
		ZE42.02 ⁶⁾	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	334,63 €
		ZE42.03 ⁶⁾	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	478,04 €
		ZE42.04	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	637,39 €
		ZE42.05	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	828,61 €
		ZE42.06	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	1.019,83 €
		ZE42.07	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	1.274,78 €
		ZE42.08	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	1.657,22 €
		ZE42.09	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	2.039,65 €
		ZE42.10	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	2.422,09 €
		ZE42.11	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	2.804,52 €
		ZE42.12	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	3.186,96 €
		ZE42.13	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	3.569,39 €
		ZE42.14	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	3.951,83 €
		ZE42.15	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	4.334,26 €
		ZE42.16	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	4.716,70 €
		ZE42.17	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	5.099,13 €
		ZE42.18	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	5.481,57 €
		ZE42.19	6-002.2j	3.000 Mio. IE und mehr	5.864,00 €
ZE43	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE43.01 ³⁾	6-002.30	100 mg bis unter 175 mg	235,63 €
		ZE43.02 ³⁾	6-002.31	175 mg bis unter 250 mg	377,00 €
		ZE43.03	6-002.32	250 mg bis unter 350 mg	534,08 €
		ZE43.04	6-002.33	350 mg bis unter 450 mg	722,58 €
		ZE43.05	6-002.34	450 mg bis unter 550 mg	911,08 €
		ZE43.06	6-002.35	550 mg bis unter 650 mg	1.099,58 €
		ZE43.07	6-002.36	650 mg bis unter 750 mg	1.288,08 €
		ZE43.08	6-002.37	750 mg bis unter 850 mg	1.476,58 €
		ZE43.09	6-002.38	850 mg bis unter 950 mg	1.665,08 €
		ZE43.10	6-002.39	950 mg bis unter 1.150 mg	1.916,42 €
		ZE43.11	6-002.3a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.293,42 €
		ZE43.12	6-002.3b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.670,42 €
		ZE43.13	6-002.3c	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.047,42 €
		ZE43.14	6-002.3d	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.424,42 €
		ZE43.15	6-002.3e	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.801,42 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE43.16	6-002.3f	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.681,08 €
		ZE43.17	6-002.3g	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.566,08 €
		ZE43.18	6-002.3h	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.451,08 €
		ZE43.19	6-002.3j	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.336,08 €
		ZE43.20	6-002.3k	6.150 mg bis unter 7.150 mg	12.221,08 €
		ZE43.21	6-002.3m	7.150 mg bis unter 8.150 mg	14.106,08 €
		ZE43.22	6-002.3n	8.150 mg bis unter 9.150 mg	15.991,08 €
		ZE43.23	6-002.3p	9.150 mg bis unter 10.150 mg	17.876,08 €
		ZE43.24	6-002.3q	10.150 mg bis unter 11.150 mg	19.761,08 €
		ZE43.25	6-002.3r	11.150 mg und mehr	21.646,08 €
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01 ⁶⁾	6-002.40	2,0 mg bis unter 3,0 mg	205,90 €
		ZE44.02 ⁶⁾	6-002.41	3,0 mg bis unter 4,5 mg	308,84 €
		ZE44.03 ⁶⁾	6-002.42	4,5 mg bis unter 6,0 mg	441,21 €
		ZE44.04	6-002.43	6,0 mg bis unter 9,0 mg	617,69 €
		ZE44.05	6-002.44	9,0 mg bis unter 12,0 mg	882,41 €
		ZE44.06	6-002.45	12,0 mg bis unter 15,0 mg	1.141,92 €
		ZE44.07	6-002.46	15,0 mg bis unter 18,0 mg	1.369,23 €
		ZE44.08	6-002.47	18,0 mg bis unter 21,0 mg	1.676,59 €
		ZE44.09	6-002.48	21,0 mg bis unter 24,0 mg	1.941,31 €
		ZE44.10	6-002.49	24,0 mg bis unter 27,0 mg	2.206,03 €
		ZE44.11	6-002.4a	27,0 mg bis unter 30,0 mg	2.470,76 €
		ZE44.12	6-002.4b	30,0 mg und mehr	2.735,48 €
ZE45	Gabe von Voriconazol, oral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Voriconazol, oral	
		ZE45.01 ⁶⁾	6-002.50	1,00 g bis unter 1,75 g	253,66 €
		ZE45.02 ⁶⁾	6-002.51	1,75 g bis unter 2,50 g	405,85 €
		ZE45.03	6-002.52	2,50 g bis unter 3,50 g	574,96 €
		ZE45.04	6-002.53	3,50 g bis unter 4,50 g	777,89 €
		ZE45.05	6-002.54	4,50 g bis unter 6,50 g	1.048,45 €
		ZE45.06	6-002.55	6,50 g bis unter 8,50 g	1.454,31 €
		ZE45.07	6-002.56	8,50 g bis unter 10,50 g	1.860,16 €
		ZE45.08	6-002.57	10,50 g bis unter 15,50 g	2.468,94 €
		ZE45.09	6-002.58	15,50 g bis unter 20,50 g	3.483,57 €
		ZE45.10	6-002.59	20,50 g bis unter 25,50 g	4.498,21 €
		ZE45.11	6-002.5a	25,50 g bis unter 30,50 g	5.512,84 €
		ZE45.12	6-002.5b	30,50 g und mehr	6.527,47 €
ZE46	Gabe von Voriconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Voriconazol, parenteral	
		ZE46.01 ⁵⁾	6-002.60	0,4 g bis unter 0,6 g	304,62 €
		ZE46.02 ⁵⁾	6-002.61	0,6 g bis unter 0,8 g	435,17 €
		ZE46.03	6-002.62	0,8 g bis unter 1,2 g	589,15 €
		ZE46.04	6-002.63	1,2 g bis unter 1,6 g	855,47 €
		ZE46.05	6-002.64	1,6 g bis unter 2,0 g	1.110,09 €
		ZE46.06	6-002.65	2,0 g bis unter 2,4 g	1.371,34 €
		ZE46.07	6-002.66	2,4 g bis unter 3,2 g	1.740,68 €
		ZE46.08	6-002.67	3,2 g bis unter 4,0 g	2.262,88 €
		ZE46.09	6-002.68	4,0 g bis unter 4,8 g	2.785,08 €
		ZE46.10	6-002.69	4,8 g bis unter 5,6 g	3.307,28 €
		ZE46.11	6-002.6a	5,6 g bis unter 6,4 g	3.829,49 €
		ZE46.12	6-002.6b	6,4 g bis unter 7,2 g	4.351,69 €
		ZE46.13	6-002.6c	7,2 g bis unter 8,8 g	5.047,96 €
		ZE46.14	6-002.6d	8,8 g bis unter 10,4 g	6.092,36 €
		ZE46.15	6-002.6e	10,4 g bis unter 12,0 g	7.136,77 €
		ZE46.16	6-002.6f	12,0 g bis unter 13,6 g	8.181,18 €
		ZE46.17	6-002.6g	13,6 g bis unter 15,2 g	9.225,58 €
		ZE46.18	6-002.6h	15,2 g bis unter 16,8 g	10.269,99 €
		ZE46.19	6-002.6j	16,8 g bis unter 18,4 g	11.314,39 €
		ZE46.20	6-002.6k	18,4 g bis unter 20,0 g	12.358,80 €
		ZE46.21	6-002.6m	20,0 g bis unter 21,6 g	13.403,20 €
		ZE46.22	6-002.6n	21,6 g bis unter 23,2 g	14.447,61 €
		ZE46.23	6-002.6p	23,2 g bis unter 24,8 g	15.492,01 €
		ZE46.24	6-002.6q	24,8 g bis unter 26,4 g	16.536,42 €
		ZE46.25	6-002.6r	26,4 g bis unter 28,0 g	17.580,82 €
		ZE46.26	6-002.6s	28,0 g bis unter 29,6 g	18.625,23 €
		ZE46.27	6-002.6t	29,6 g bis unter 31,2 g	19.669,63 €
		ZE46.28	6-002.6u	31,2 g und mehr	20.714,04 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 ⁶⁾	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	222,38 €
		ZE47.02 ⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	355,80 €
		ZE47.03 ⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	504,05 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	711,60 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	1.037,75 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	1.482,50 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.927,25 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	2.372,00 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	2.965,00 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	3.854,50 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	4.744,00 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	5.633,50 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	6.819,50 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	8.598,50 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	10.377,50 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	12.156,50 €
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE und mehr	13.935,50 €
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	915,02 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.269,22 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.623,42 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	1.932,25 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.331,82 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	2.686,02 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.040,22 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.394,42 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	3.866,68 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	4.575,08 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	5.283,48 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	5.991,88 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	6.700,28 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	7.408,68 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	8.117,08 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	8.825,48 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	9.533,88 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	10.360,35 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	11.422,95 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	12.485,55 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	13.548,15 €
		ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE und mehr	14.610,75 €
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Bortezomib, parenteral	
		ZE49.01	6-001.90	1,5 mg bis unter 2,5 mg	710,58 €
		ZE49.02	6-001.91	2,5 mg bis unter 3,5 mg	1.079,71 €
		ZE49.03	6-001.92	3,5 mg bis unter 4,5 mg	1.395,71 €
		ZE49.04	6-001.93	4,5 mg bis unter 5,5 mg	1.873,36 €
		ZE49.05	6-001.94	5,5 mg bis unter 6,5 mg	2.260,95 €
		ZE49.06	6-001.95	6,5 mg bis unter 7,5 mg	2.648,54 €
		ZE49.07	6-001.96	7,5 mg bis unter 8,5 mg	3.036,13 €
		ZE49.08	6-001.97	8,5 mg bis unter 9,5 mg	3.423,72 €
		ZE49.09	6-001.98	9,5 mg bis unter 10,5 mg	3.811,31 €
		ZE49.10	6-001.99	10,5 mg bis unter 11,5 mg	4.198,90 €
		ZE49.11	6-001.9a	11,5 mg bis unter 13,5 mg	4.715,69 €
		ZE49.12	6-001.9b	13,5 mg bis unter 15,5 mg	5.490,87 €
		ZE49.13	6-001.9c	15,5 mg bis unter 17,5 mg	6.266,05 €
		ZE49.14	6-001.9d	17,5 mg bis unter 19,5 mg	7.041,23 €
		ZE49.15	6-001.9e	19,5 mg bis unter 21,5 mg	7.816,42 €
		ZE49.16	6-001.9f	21,5 mg bis unter 23,5 mg	8.591,60 €
		ZE49.17	6-001.9g	23,5 mg bis unter 25,5 mg	9.366,78 €
		ZE49.18	6-001.9h	25,5 mg bis unter 27,5 mg	10.141,96 €
		ZE49.19	6-001.9j	27,5 mg bis unter 29,5 mg	10.917,14 €
		ZE49.20	6-001.9k	29,5 mg und mehr	11.692,33 €
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	699,29 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	946,10 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.192,90 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.439,71 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.686,52 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.933,33 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.262,40 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.756,02 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.249,63 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.743,25 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.236,87 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.812,75 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.553,17 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.293,60 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	7.034,02 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.774,44 €
		ZE50.17	6-001.ag	3.350 mg und mehr	8.514,87 €
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinbestandteilen 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	1.477,27 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	2.954,55 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	4.431,82 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	5.909,09 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	7.386,36 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	8.863,64 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	10.340,91 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	11.818,18 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	13.295,45 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	14.772,73 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	16.250,00 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	17.727,27 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	20.681,82 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	23.636,36 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	26.590,91 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	29.545,45 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	33.977,27 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	38.409,09 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	42.840,91 €
ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE und mehr	47.272,73 €		
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	302,29 €
		ZE52.02 ⁶⁾	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	529,01 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	755,72 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	953,08 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.175,42 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.435,87 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.659,57 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.876,76 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.111,30 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.270,09 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.569,46 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.871,74 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.325,18 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.778,61 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.232,04 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.685,48 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	5.138,91 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.592,34 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	6.045,78 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.499,21 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.952,64 €
ZE52.22	6-001.bn	320 mg und mehr	7.406,08 €		
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Pemetrexed, parenteral	
		ZE53.01	6-001.c0	600 mg bis unter 700 mg	2.178,09 €
		ZE53.02	6-001.c1	700 mg bis unter 800 mg	2.522,00 €
		ZE53.03	6-001.c2	800 mg bis unter 900 mg	2.865,91 €
		ZE53.04	6-001.c3	900 mg bis unter 1.000 mg	3.209,82 €
		ZE53.05	6-001.c4	1.000 mg bis unter 1.100 mg	3.451,22 €
		ZE53.06	6-001.c5	1.100 mg bis unter 1.200 mg	3.897,64 €
		ZE53.07	6-001.c6	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.356,18 €
		ZE53.08	6-001.c7	1.400 mg bis unter 1.600 mg	5.044,00 €
		ZE53.09	6-001.c8	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.731,82 €
		ZE53.10	6-001.c9	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.419,64 €
		ZE53.11	6-001.ca	2.000 mg bis unter 2.200 mg	7.107,45 €
		ZE53.12	6-001.cb	2.200 mg bis unter 2.400 mg	7.795,27 €
		ZE53.13	6-001.cc	2.400 mg bis unter 2.600 mg	8.483,09 €
		ZE53.14	6-001.cd	2.600 mg bis unter 2.800 mg	9.170,91 €
		ZE53.15	6-001.ce	2.800 mg bis unter 3.000 mg	9.858,73 €
		ZE53.16	6-001.cf	3.000 mg bis unter 3.300 mg	10.661,18 €
		ZE53.17	6-001.cg	3.300 mg bis unter 3.600 mg	11.692,91 €
		ZE53.18	6-001.ch	3.600 mg bis unter 3.900 mg	12.724,64 €
ZE53.19	6-001.cj	3.900 mg und mehr	13.756,36 €		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE54	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE54.01 ⁶⁾	8-800.7g	6 TE bis unter 11 TE	607,68 €
		ZE54.02 ⁶⁾	8-800.7h	11 TE bis unter 16 TE	1.003,99 €
		ZE54.03	8-800.70	16 TE bis unter 24 TE	1.479,57 €
		ZE54.04	8-800.71	24 TE bis unter 32 TE	2.113,67 €
		ZE54.05	8-800.72	32 TE bis unter 40 TE	2.747,77 €
		ZE54.06	8-800.73	40 TE bis unter 48 TE	3.381,87 €
		ZE54.07	8-800.74	48 TE bis unter 56 TE	4.015,97 €
		ZE54.08	8-800.75	56 TE bis unter 64 TE	4.650,07 €
		ZE54.09	8-800.76	64 TE bis unter 72 TE	5.284,17 €
		ZE54.10	8-800.77	72 TE bis unter 80 TE	5.918,27 €
		ZE54.11	8-800.78	80 TE bis unter 88 TE	6.552,37 €
		ZE54.12	8-800.79	88 TE bis unter 104 TE	7.397,84 €
		ZE54.13	8-800.7a	104 TE bis unter 120 TE	8.666,04 €
		ZE54.14	8-800.7b	120 TE bis unter 136 TE	9.934,24 €
		ZE54.15	8-800.7c	136 TE bis unter 152 TE	11.202,44 €
		ZE54.16	8-800.7d	152 TE bis unter 168 TE	12.470,64 €
ZE54.17	8-800.7e	168 TE und mehr	13.738,84 €		
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 epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.71	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung		8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	siehe Anlage 2
			8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	siehe Anlage 2
			8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	siehe Anlage 2
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	siehe Anlage 2
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Paclitaxel, parenteral	
		ZE63.01	6-001.f0	180 mg bis unter 240 mg	104,94 €
		ZE63.02	6-001.f1	240 mg bis unter 360 mg	146,91 €
		ZE63.03	6-001.f2	360 mg bis unter 480 mg	208,01 €
		ZE63.04	6-001.f3	480 mg bis unter 600 mg	272,08 €
		ZE63.05	6-001.f4	600 mg bis unter 720 mg	335,80 €
		ZE63.06	6-001.f5	720 mg bis unter 840 mg	398,76 €
		ZE63.07	6-001.f6	840 mg und mehr	461,72 €
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasma und 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	229,88 €
		ZE64.02 ⁴⁾	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	402,29 €
		ZE64.03 ⁴⁾	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	632,17 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	862,06 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	1.293,08 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	1.724,11 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	2.155,14 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	2.586,17 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	3.448,22 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	4.310,28 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	5.172,33 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	6.034,39 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	6.896,44 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	7.758,50 €
		ZE64.15	8-810.se	50,0 g und mehr	8.620,56 €
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Adalimumab, parenteral	
		ZE66.01 ⁶⁾	6-001.d0	10 mg bis unter 25 mg	341,21 €
		ZE66.02 ⁶⁾	6-001.d1	25 mg bis unter 40 mg	682,42 €
		ZE66.03	6-001.d2	40 mg bis unter 80 mg	909,90 €
		ZE66.04	6-001.d3	80 mg bis unter 120 mg	1.819,79 €
		ZE66.05	6-001.d4	120 mg bis unter 160 mg	2.729,69 €
		ZE66.06	6-001.d5	160 mg bis unter 200 mg	3.639,59 €
		ZE66.07	6-001.d6	200 mg bis unter 240 mg	4.549,48 €
		ZE66.08	6-001.d7	240 mg bis unter 280 mg	5.459,38 €
		ZE66.09	6-001.d8	280 mg bis unter 320 mg	6.369,28 €
		ZE66.10	6-001.d9	320 mg bis unter 360 mg	7.279,17 €
		ZE66.11	6-001.da	360 mg bis unter 400 mg	8.189,07 €
		ZE66.12	6-001.db	400 mg bis unter 440 mg	9.098,97 €
		ZE66.13	6-001.dc	440 mg und mehr	10.008,86 €
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasma und 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	300,03 €
		ZE67.02 ⁶⁾	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	525,06 €
		ZE67.03 ⁶⁾	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	750,08 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	900,10 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.350,15 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	1.800,20 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.250,25 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	2.700,30 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.150,35 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	3.600,40 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	4.500,50 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	5.400,60 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	6.300,70 €
		ZE67.14	8-810.td	8.000 IE und mehr	7.200,80 €
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Infliximab, parenteral	
		ZE68.01 ⁶⁾	6-001.e0	50 mg bis unter 100 mg	407,45 €
		ZE68.02 ⁶⁾	6-001.e1	100 mg bis unter 150 mg	713,05 €
		ZE68.03	6-001.e2	150 mg bis unter 200 mg	993,17 €
		ZE68.04	6-001.e3	200 mg bis unter 300 mg	1.370,51 €
		ZE68.05	6-001.e4	300 mg bis unter 400 mg	1.945,93 €
		ZE68.06	6-001.e5	400 mg bis unter 500 mg	2.564,23 €
		ZE68.07	6-001.e6	500 mg bis unter 600 mg	3.184,10 €
		ZE68.08	6-001.e7	600 mg bis unter 700 mg	3.717,30 €
		ZE68.09	6-001.e8	700 mg bis unter 800 mg	4.431,07 €
		ZE68.10	6-001.e9	800 mg bis unter 900 mg	5.042,25 €
		ZE68.11	6-001.ea	900 mg bis unter 1.000 mg	5.653,43 €
		ZE68.12	6-001.eb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.417,41 €
		ZE68.13	6-001.ec	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.639,77 €
		ZE68.14	6-001.ed	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.862,14 €
		ZE68.15	6-001.ee	1.600 mg bis unter 1.800 mg	10.084,50 €
		ZE68.16	6-001.ef	1.800 mg bis unter 2.000 mg	11.306,86 €
		ZE68.17	6-001.eg	2.000 mg und mehr	12.529,23 €
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
		ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	553,73 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.107,45 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	1.661,18 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	2.214,91 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	2.768,64 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	3.599,23 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	4.706,68 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	5.814,14 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	6.921,59 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	8.305,91 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	10.705,39 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 Einheiten und mehr	12.428,10 €
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral	
		ZE71.01 ⁶⁾	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg	296,36 €
		ZE71.02 ⁶⁾	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg	711,27 €
		ZE71.03	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	1.066,90 €
		ZE71.04	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	2.133,80 €
		ZE71.05	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	3.200,70 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE71.06	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	4.267,60 €
		ZE71.07	6-002.76	30 mg und mehr	5.334,50 €
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	337,99 €
		ZE72.02 ⁶⁾	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	591,48 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	844,97 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.038,42 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.335,49 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.605,44 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	1.858,93 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.112,42 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	2.365,92 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	2.619,41 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	2.872,90 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	3.210,88 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	3.717,87 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	4.224,85 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	4.731,83 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	5.238,81 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	5.745,79 €
ZE72.18	6-002.8h	240 mg und mehr	6.252,78 €		
ZE73	Gabe von Rekombinatem aktivierten Protein C, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinantes aktiviertes Protein C	
		ZE73.01	8-810.k3	20 mg bis unter 40 mg	1.108,84 €
		ZE73.02	8-810.k4	40 mg bis unter 60 mg	2.217,69 €
		ZE73.03	8-810.k5	60 mg bis unter 80 mg	3.326,53 €
		ZE73.04	8-810.k6	80 mg bis unter 100 mg	4.435,37 €
		ZE73.05	8-810.k7	100 mg bis unter 120 mg	5.544,21 €
		ZE73.06	8-810.k8	120 mg bis unter 140 mg	6.653,06 €
		ZE73.07	8-810.k9	140 mg bis unter 160 mg	7.761,90 €
		ZE73.08	8-810.ka	160 mg bis unter 180 mg	8.870,74 €
		ZE73.09	8-810.kb	180 mg bis unter 200 mg	9.979,59 €
		ZE73.10	8-810.kc	200 mg bis unter 220 mg	11.088,43 €
		ZE73.11	8-810.kd	220 mg bis unter 240 mg	12.197,27 €
		ZE73.12	8-810.ke	240 mg bis unter 260 mg	13.306,11 €
		ZE73.13	8-810.kf	260 mg bis unter 280 mg	14.414,96 €
		ZE73.14	8-810.kg	280 mg und mehr	15.523,80 €
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Bevacizumab, parenteral	
		ZE74.01	6-002.90	150 mg bis unter 250 mg	697,62 €
		ZE74.02	6-002.91	250 mg bis unter 350 mg	1.078,14 €
		ZE74.03	6-002.92	350 mg bis unter 450 mg	1.458,65 €
		ZE74.04	6-002.93	450 mg bis unter 550 mg	1.839,17 €
		ZE74.05	6-002.94	550 mg bis unter 650 mg	2.219,69 €
		ZE74.06	6-002.95	650 mg bis unter 750 mg	2.600,21 €
		ZE74.07	6-002.96	750 mg bis unter 850 mg	2.980,73 €
		ZE74.08	6-002.97	850 mg bis unter 950 mg	3.361,25 €
		ZE74.09	6-002.98	950 mg bis unter 1.150 mg	3.868,60 €
		ZE74.10	6-002.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.629,64 €
		ZE74.11	6-002.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5.390,68 €
		ZE74.12	6-002.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6.151,72 €
		ZE74.13	6-002.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.912,75 €
		ZE74.14	6-002.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	7.927,47 €
		ZE74.15	6-002.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	9.449,54 €
		ZE74.16	6-002.9f	2.750 mg und mehr	10.633,38 €
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal			Applikation von Medikamenten Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal	
		ZE75.01 ⁶⁾	6-002.a0	25 mg bis unter 50 mg	1.324,80 €
		ZE75.02	6-002.a1	50 mg bis unter 100 mg	1.987,20 €
		ZE75.03	6-002.a2	100 mg bis unter 150 mg	3.974,40 €
		ZE75.04	6-002.a3	150 mg bis unter 200 mg	5.961,60 €
		ZE75.05	6-002.a4	200 mg und mehr	7.948,80 €
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Etanercept, parenteral	
		ZE76.01 ⁶⁾	6-002.b0	25 mg bis unter 50 mg	279,00 €
		ZE76.02 ⁶⁾	6-002.b1	50 mg bis unter 75 mg	488,25 €
		ZE76.03	6-002.b2	75 mg bis unter 100 mg	627,75 €
		ZE76.04	6-002.b3	100 mg bis unter 125 mg	837,00 €
		ZE76.05	6-002.b4	125 mg bis unter 150 mg	1.046,25 €
		ZE76.06	6-002.b5	150 mg bis unter 200 mg	1.255,50 €
		ZE76.07	6-002.b6	200 mg bis unter 250 mg	1.674,00 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE76.08	6-002.b7	250 mg bis unter 300 mg	2.092,50 €
		ZE76.09	6-002.b8	300 mg und mehr	2.511,00 €
ZE77	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE77.01 ⁵⁾	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	232,30 €
		ZE77.02 ⁵⁾	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	406,53 €
		ZE77.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	580,76 €
		ZE77.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	754,99 €
		ZE77.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	929,22 €
		ZE77.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	1.103,45 €
		ZE77.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.277,68 €
		ZE77.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.451,90 €
		ZE77.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.626,13 €
		ZE77.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.858,44 €
		ZE77.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	2.206,90 €
		ZE77.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	2.555,35 €
		ZE77.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.903,81 €
		ZE77.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	3.252,27 €
ZE77.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	3.600,72 €		
ZE77.16	6-002.cf	8.800 mg und mehr	3.949,18 €		
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 ⁴⁾	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	281,15 €
		ZE78.02 ⁴⁾	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	449,84 €
		ZE78.03	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	632,59 €
		ZE78.04	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	913,74 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.194,89 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	1.476,04 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	1.750,25 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	2.038,34 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	2.319,49 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	2.600,64 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	2.881,79 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	3.162,94 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	3.514,37 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	4.076,67 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	4.638,97 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	5.201,27 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	5.763,57 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	6.325,87 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	7.028,75 €
ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg und mehr	7.637,91 €		
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Busulfan, parenteral	
		ZE79.01 ⁶⁾	6-002.d0	25 mg bis unter 50 mg	190,33 €
		ZE79.02 ⁶⁾	6-002.d1	50 mg bis unter 75 mg	333,08 €
		ZE79.03 ⁶⁾	6-002.d2	75 mg bis unter 100 mg	475,83 €
		ZE79.04 ⁶⁾	6-002.d3	100 mg bis unter 150 mg	666,17 €
		ZE79.05 ⁶⁾	6-002.d4	150 mg bis unter 200 mg	951,67 €
		ZE79.06 ⁶⁾	6-002.d5	200 mg bis unter 250 mg	1.237,17 €
		ZE79.07 ⁶⁾	6-002.d6	250 mg bis unter 300 mg	1.522,67 €
		ZE79.08 ⁶⁾	6-002.d7	300 mg bis unter 350 mg	1.808,17 €
		ZE79.09 ⁶⁾	6-002.d8	350 mg bis unter 400 mg	2.093,67 €
		ZE79.10 ⁶⁾	6-002.d9	400 mg bis unter 450 mg	2.379,17 €
		ZE79.11 ⁶⁾	6-002.da	450 mg bis unter 500 mg	2.664,67 €
		ZE79.12 ⁶⁾	6-002.db	500 mg bis unter 600 mg	3.045,33 €
		ZE79.13 ⁶⁾	6-002.dc	600 mg bis unter 700 mg	3.616,33 €
		ZE79.14 ⁶⁾	6-002.dd	700 mg bis unter 800 mg	4.187,33 €
ZE79.15 ⁶⁾	6-002.de	800 mg bis unter 900 mg	4.758,33 €		
ZE79.16 ⁶⁾	6-002.df	900 mg bis unter 1.000 mg	5.329,33 €		
ZE79.17 ⁶⁾	6-002.dg	1.000 mg und mehr	5.900,33 €		
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Docetaxel, parenteral	
		ZE80.01	6-002.h0	50 mg bis unter 80 mg	558,60 €
		ZE80.02	6-002.h1	80 mg bis unter 120 mg	868,93 €
		ZE80.03	6-002.h2	120 mg bis unter 160 mg	1.241,33 €
		ZE80.04	6-002.h3	160 mg bis unter 200 mg	1.613,73 €
		ZE80.05	6-002.h4	200 mg bis unter 240 mg	1.921,79 €
		ZE80.06	6-002.h5	240 mg bis unter 280 mg	2.358,53 €
		ZE80.07	6-002.h6	280 mg bis unter 320 mg	2.730,93 €
		ZE80.08	6-002.h7	320 mg bis unter 360 mg	3.103,33 €
		ZE80.09	6-002.h8	360 mg bis unter 400 mg	3.475,73 €
		ZE80.10	6-002.h9	400 mg bis unter 440 mg	3.848,13 €
		ZE80.11	6-002.ha	440 mg bis unter 480 mg	4.220,53 €
ZE80.12	6-002.hb	480 mg und mehr	4.592,93 €		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE81	Gabe von Posaconazol, oral			Applikation von Medikamenten Liste 3: Posaconazol, oral	
		ZE81.01 ⁵⁾	6-003.00	1.000 mg bis unter 2.000 mg	241,33 €
		ZE81.02 ⁵⁾	6-003.01	2.000 mg bis unter 3.000 mg	422,33 €
		ZE81.03	6-003.02	3.000 mg bis unter 4.200 mg	615,40 €
		ZE81.04	6-003.03	4.200 mg bis unter 5.400 mg	828,30 €
		ZE81.05	6-003.04	5.400 mg bis unter 6.600 mg	1.049,80 €
		ZE81.06	6-003.05	6.600 mg bis unter 7.800 mg	1.267,00 €
		ZE81.07	6-003.06	7.800 mg bis unter 9.000 mg	1.484,20 €
		ZE81.08	6-003.07	9.000 mg bis unter 11.400 mg	1.773,80 €
		ZE81.09	6-003.08	11.400 mg bis unter 13.800 mg	2.208,20 €
		ZE81.10	6-003.09	13.800 mg bis unter 16.200 mg	2.642,60 €
		ZE81.11	6-003.0a	16.200 mg bis unter 18.600 mg	3.077,00 €
		ZE81.12	6-003.0b	18.600 mg bis unter 21.000 mg	3.511,40 €
		ZE81.13	6-003.0c	21.000 mg bis unter 25.800 mg	4.090,60 €
		ZE81.14	6-003.0d	25.800 mg bis unter 30.600 mg	4.959,40 €
		ZE81.15	6-003.0e	30.600 mg bis unter 35.400 mg	5.828,20 €
		ZE81.16	6-003.0f	35.400 mg und mehr	6.697,00 €
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Rituximab, parenteral	
		ZE82.01	6-001.60	150 mg bis unter 250 mg	641,13 €
		ZE82.02	6-001.61	250 mg bis unter 350 mg	991,44 €
		ZE82.03	6-001.62	350 mg bis unter 450 mg	1.341,36 €
		ZE82.04	6-001.63	450 mg bis unter 550 mg	1.691,28 €
		ZE82.05	6-001.64	550 mg bis unter 650 mg	2.041,20 €
		ZE82.06	6-001.65	650 mg bis unter 750 mg	2.391,12 €
		ZE82.07	6-001.66	750 mg bis unter 850 mg	2.720,41 €
		ZE82.08	6-001.67	850 mg bis unter 950 mg	3.059,44 €
		ZE82.09	6-001.68	950 mg bis unter 1.050 mg	3.440,88 €
		ZE82.10	6-001.69	1.050 mg bis unter 1.250 mg	3.907,44 €
		ZE82.11	6-001.6a	1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.607,28 €
		ZE82.12	6-001.6b	1.450 mg bis unter 1.650 mg	5.307,12 €
		ZE82.13	6-001.6c	1.650 mg bis unter 1.850 mg	6.006,96 €
		ZE82.14	6-001.6d	1.850 mg bis unter 2.050 mg	6.706,80 €
		ZE82.15	6-001.6e	2.050 mg bis unter 2.450 mg	7.639,92 €
		ZE82.16	6-001.6f	2.450 mg bis unter 2.850 mg	9.039,60 €
		ZE82.17	6-001.6g	2.850 mg bis unter 3.250 mg	10.439,28 €
		ZE82.18	6-001.6h	3.250 mg bis unter 3.650 mg	11.838,96 €
		ZE82.19	6-001.6j	3.650 mg und mehr	13.238,64 €
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentrat			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE84.01 ⁶⁾	8-800.9v	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	468,94 €
		ZE84.02	8-800.90	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	937,87 €
		ZE84.03	8-800.91	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.406,81 €
		ZE84.04	8-800.92	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.875,74 €
		ZE84.05	8-800.93	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.344,68 €
		ZE84.06	8-800.94	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.048,08 €
		ZE84.07	8-800.95	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.985,96 €
		ZE84.08	8-800.96	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.923,83 €
		ZE84.09	8-800.97	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.861,70 €
		ZE84.10	8-800.98	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.799,57 €
		ZE84.11	8-800.99	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.737,44 €
		ZE84.12	8-800.9a	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.675,32 €
		ZE84.13	8-800.9b	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.847,66 €
		ZE84.14	8-800.9c	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.723,40 €
		ZE84.15	8-800.9d	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.599,14 €
		ZE84.16	8-800.9e	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.474,89 €
		ZE84.17	8-800.9f	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.350,63 €
		ZE84.18	8-800.9g	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.460,84 €
		ZE84.19	8-800.9h	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.274,46 €
		ZE84.20	8-800.9j	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.088,08 €
		ZE84.21	8-800.9k	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.901,69 €
		ZE84.22	8-800.9m	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.715,31 €
		ZE84.23	8-800.9n	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.763,39 €
		ZE84.24	8-800.9p	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	37.514,88 €
		ZE84.25	8-800.9q	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	41.266,37 €
		ZE84.26	8-800.9r	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	45.017,86 €
		ZE84.27	8-800.9s	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	48.769,34 €
		ZE84.28	8-800.9t	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	52.520,83 €
		ZE84.29	8-800.9u	118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate und mehr	56.272,32 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalssystem		5-028.90	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-028.a0	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
ZE87	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem		5-039.e0	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-039.f0	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-059.c0	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-059.d0	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
ZE88	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar		5-039.e1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-039.f1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
ZE89	Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar		5-059.c1	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-059.d1	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
ZE90	Adjustierbare Harnkontinenztherapie		5-596.70	Andere Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation	siehe Anlage 2	
ZE91	Gabe von Oxaliplatin, parenteral		Applikation von Medikamenten Liste 1: Oxaliplatin, parenteral			
			ZE91.01	6-001.54	300 mg bis unter 350 mg	501,77 €
			ZE91.02	6-001.55	350 mg bis unter 400 mg	585,01 €
			ZE91.03	6-001.56	400 mg bis unter 500 mg	675,97 €
			ZE91.04	6-001.57	500 mg bis unter 600 mg	850,92 €
			ZE91.05	6-001.59	600 mg bis unter 800 mg	1.063,65 €
			ZE91.06	6-001.5a	800 mg bis unter 1.000 mg	1.382,74 €
			ZE91.07	6-001.5b	1.000 mg bis unter 1.200 mg	1.701,84 €
			ZE91.08	6-001.5c	1.200 mg bis unter 1.400 mg	2.020,93 €
			ZE91.09	6-001.5d	1.400 mg und mehr	2.340,03 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE92	Gabe von Imatinib, oral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Imatinib, oral	
		ZE92.01 ⁶⁾	6-001.g0	800 mg bis unter 1.200 mg	245,75 €
		ZE92.02 ⁶⁾	6-001.g1	1.200 mg bis unter 2.000 mg	386,17 €
		ZE92.03 ⁶⁾	6-001.g2	2.000 mg bis unter 2.800 mg	596,81 €
		ZE92.04	6-001.g3	2.800 mg bis unter 4.000 mg	842,56 €
		ZE92.05	6-001.g4	4.000 mg bis unter 5.200 mg	1.126,17 €
		ZE92.06	6-001.g5	5.200 mg bis unter 6.400 mg	1.474,48 €
		ZE92.07	6-001.g6	6.400 mg bis unter 7.600 mg	1.790,44 €
		ZE92.08	6-001.g7	7.600 mg bis unter 8.800 mg	2.106,40 €
		ZE92.09	6-001.g8	8.800 mg bis unter 11.200 mg	2.527,68 €
		ZE92.10	6-001.g9	11.200 mg bis unter 13.600 mg	3.159,60 €
		ZE92.11	6-001.ga	13.600 mg bis unter 16.000 mg	3.791,52 €
		ZE92.12	6-001.gb	16.000 mg bis unter 18.400 mg	4.423,44 €
		ZE92.13	6-001.gd	18.400 mg bis unter 20.800 mg	5.055,36 €
		ZE92.14	6-001.ge	20.800 mg bis unter 23.200 mg	5.687,28 €
		ZE92.15	6-001.gf	23.200 mg bis unter 25.600 mg	6.319,20 €
		ZE92.16	6-001.gg	25.600 mg bis unter 30.400 mg	7.161,76 €
		ZE92.17	6-001.gh	30.400 mg bis unter 35.200 mg	8.425,60 €
		ZE92.18	6-001.gj	35.200 mg und mehr	9.408,59 €
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 ⁶⁾	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	184,61 €
		ZE93.02 ⁶⁾	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	369,21 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	570,18 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	1.014,82 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.569,15 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	2.122,97 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	2.676,79 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	3.230,60 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	3.784,42 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	4.338,24 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	5.076,66 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	6.184,30 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	7.291,94 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	8.365,64 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	9.507,21 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	10.614,84 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	11.722,48 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	12.830,11 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	14.306,96 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	16.522,23 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	18.737,50 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	21.691,20 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	26.860,17 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	31.290,71 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	35.721,25 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	40.151,79 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	44.582,34 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g und mehr	49.012,88 €
ZE94	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE94.01 ⁶⁾	8-800.b1	2 Thrombozytenkonzentrate	592,30 €
		ZE94.02 ⁶⁾	8-800.b2	3 Thrombozytenkonzentrate	820,39 €
		ZE94.03	8-800.b3	4 bis unter 6 Thrombozytenkonzentrate	1.185,42 €
		ZE94.04	8-800.b4	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1.641,37 €
		ZE94.05	8-800.b5	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.097,29 €
		ZE94.06	8-800.b6	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	2.553,22 €
		ZE94.07	8-800.b7	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.009,17 €
		ZE94.08	8-800.b8	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	3.465,09 €
		ZE94.09	8-800.b9	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	3.921,02 €
		ZE94.10	8-800.ba	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	4.376,97 €
		ZE94.11	8-800.bb	20 bis unter 22 Thrombozytenkonzentrate	4.832,89 €
		ZE94.12	8-800.bc	22 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	5.288,82 €
		ZE94.13	8-800.bd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	6.018,31 €
		ZE94.14	8-800.be	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	6.930,19 €
		ZE94.15	8-800.bf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	7.842,06 €
		ZE94.16	8-800.bg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	8.753,91 €
		ZE94.17	8-800.bh	40 bis unter 44 Thrombozytenkonzentrate	9.665,79 €
		ZE94.18	8-800.bj	44 bis unter 48 Thrombozytenkonzentrate	10.577,66 €
		ZE94.19	8-800.bk	48 bis unter 56 Thrombozytenkonzentrate	12.036,61 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE94.20	8-800.bm	56 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	13.860,34 €
		ZE94.21	8-800.bn	64 bis unter 72 Thrombozytenkonzentrate	15.684,06 €
		ZE94.23	8-800.bp	72 bis unter 80 Thrombozytenkonzentrate	17.507,83 €
		ZE94.24	8-800.bq	80 bis unter 88 Thrombozytenkonzentrate	19.331,57 €
		ZE94.25	8-800.br	88 bis unter 96 Thrombozytenkonzentrate	21.155,30 €
		ZE94.26	8-800.bs	96 bis unter 104 Thrombozytenkonzentrate	22.979,05 €
		ZE94.27	8-800.bt	104 bis unter 112 Thrombozytenkonzentrate	24.802,77 €
		ZE94.28	8-800.bu	112 bis unter 120 Thrombozytenkonzentrate	26.626,50 €
		ZE94.29	8-800.bv	120 bis unter 128 Thrombozytenkonzentrate	28.450,25 €
		ZE94.30	8-800.bw	128 Thrombozytenkonzentrate und mehr	30.273,99 €
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 3: Palifermin, parenteral	
		ZE95.01 ⁶⁾	6-003.20	1,25 mg bis unter 2,50 mg	250,36 €
		ZE95.02 ⁶⁾	6-003.21	2,50 mg bis unter 3,75 mg	438,13 €
		ZE95.03 ⁶⁾	6-003.22	3,75 mg bis unter 5,00 mg	625,90 €
		ZE95.04	6-003.23	5,00 mg bis unter 10,0 mg	1.001,44 €
		ZE95.05	6-003.24	10,0 mg bis unter 15,0 mg	1.752,53 €
		ZE95.06	6-003.25	15,0 mg bis unter 20,0 mg	2.503,61 €
		ZE95.07	6-003.26	20,0 mg bis unter 25,0 mg	3.254,69 €
		ZE95.08	6-003.27	25,0 mg bis unter 30,0 mg	4.005,78 €
		ZE95.09	6-003.28	30,0 mg bis unter 35,0 mg	4.756,86 €
		ZE95.10	6-003.29	35,0 mg bis unter 40,0 mg	5.507,94 €
		ZE95.11	6-003.2a	40,0 mg bis unter 50,0 mg	6.509,39 €
		ZE95.12	6-003.2b	50,0 mg und mehr	7.343,93 €
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal			Applikation von Medikamenten Liste 3: Carmustin-Implantat, intrathekal	
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	7.463,23 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	11.941,16 €
		ZE96.03	6-003.32	10 Implantate und mehr	16.419,10 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	2.160,00 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4.320,00 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg und mehr	6.480,00 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 ³⁾	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	253,12 €
		ZE98.02 ³⁾	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	442,95 €
		ZE98.03 ³⁾	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	632,79 €
		ZE98.04 ³⁾	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	822,63 €
		ZE98.05 ³⁾	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	1.012,47 €
		ZE98.06 ³⁾	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.265,58 €
		ZE98.07 ³⁾	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.645,26 €
		ZE98.08 ³⁾	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	2.024,93 €
		ZE98.09 ³⁾	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.531,17 €
		ZE98.10 ³⁾	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.290,52 €
		ZE98.11 ³⁾	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	4.049,87 €
		ZE98.12 ³⁾	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.809,22 €
		ZE98.13 ³⁾	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.568,57 €
		ZE98.14 ³⁾	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	6.327,92 €
		ZE98.15 ³⁾	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	7.087,27 €
		ZE98.16 ³⁾	6-004.0f	600 mg und mehr	7.846,62 €
ZE99	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert		5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert	siehe Anlage 2
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	ZE100.01	5-339.50	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 1 Ventil	2.072,55 €
		ZE100.02	5-339.51	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 2 Ventile	4.145,10 €
		ZE100.03	5-339.52	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 3 Ventile	6.217,65 €
		ZE100.04	5-339.53	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 4 Ventile	8.290,20 €
		ZE100.05	5-339.54	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 oder mehr Ventile	10.362,75 €
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	693,11 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE101.02	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	1.386,22 €		
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 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	2.079,33 €		
			8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 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	2.772,44 €		
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien			
		ZE101.05	8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	3.465,55 €		
			8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 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	4.158,66 €		
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien			
ZE102	Vagusnervstimulationssysteme		5-059.c3	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2		
			5-059.d3	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2		
ZE103 ¹⁾	Hämofiltration, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH)		Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH)				
			ZE103.01	8-853.70		Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	389,14 €
				8-853.80		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
			ZE103.02	8-853.71		Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	933,94 €
				8-853.81		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			ZE103.03	8-853.72		Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.867,87 €
				8-853.82		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			ZE103.04	8-853.73		Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.268,78 €
				8-853.83		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			ZE103.05	8-853.74		Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	5.409,05 €
8-853.84	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden						

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE103.06	8-853.75	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 Stunden	9.572,84 €
			8-853.85	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 Stunden	
ZE104 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	
		ZE104.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	199,54 €
		ZE104.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	438,99 €
		ZE104.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	977,75 €
		ZE104.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.755,95 €
		ZE104.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.873,38 €
		ZE104.06	8-857.15	Mehr als 432 Stunden	4.549,51 €
ZE105 ²⁾	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen		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	
		ZE105.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	376,60 €
		ZE105.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	753,20 €
		ZE105.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	1.129,80 €
		ZE105.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	1.506,40 €
		ZE105.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	1.883,00 €
		ZE105.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	2.259,60 €
		ZE105.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	2.636,20 €
		ZE105.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	3.012,80 €
		ZE105.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	3.389,40 €
		ZE105.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	3.766,00 €
		ZE105.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	4.142,60 €
		ZE105.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	4.519,20 €
		ZE105.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	4.895,80 €
		ZE105.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	5.272,40 €
		ZE105.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	5.649,00 €
		ZE105.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	6.025,60 €
		ZE105.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	6.402,20 €
		ZE105.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	6.778,80 €
		ZE105.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	7.155,40 €
		ZE105.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	7.532,00 €
		ZE105.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	7.908,60 €
ZE106 ²⁾	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.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße abdominal	
			8-836.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
			8-836.mb	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Oberschenkel	
			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.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	

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2009		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			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	
			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	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	188,25 €
		ZE106.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	376,50 €
		ZE106.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	564,75 €
		ZE106.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	753,00 €
		ZE106.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	941,25 €
		ZE106.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	1.129,50 €
		ZE106.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	1.317,75 €
		ZE106.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	1.506,00 €
		ZE106.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	1.694,25 €
		ZE106.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	1.882,50 €
		ZE106.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	2.070,75 €
		ZE106.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	2.259,00 €
		ZE106.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	2.447,25 €
		ZE106.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	2.635,50 €
		ZE106.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	2.823,75 €
		ZE106.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	3.012,00 €
		ZE106.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	3.200,25 €
		ZE106.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	3.388,50 €
		ZE106.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	3.576,75 €
		ZE106.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	3.765,00 €
		ZE106.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	3.953,25 €

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 L90C und für das nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 und die nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte L90A und L90B 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.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2009	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2009-01 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
ZE2009-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.32	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, 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
		5-376.82	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
ZE2009-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA	8-852.0*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO)
		8-852.2*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)
		8-852.3*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine
ZE2009-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2009	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		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
ZE2009-05 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
ZE2009-07 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 epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2009-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse	8-853.1*	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH)
		8-853.x	Hämofiltration: Sonstige
		8-853.y	Hämofiltration: N.n.bez.
		8-854.6*	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
		8-854.7*	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.1*	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVHDF)
		8-855.7*	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
		8-855.8*	Hämodiafiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)
		8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
		8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige
8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.		
ZE2009-09 ⁴⁾	Hämoperfusion	8-856	Hämoperfusion
ZE2009-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2009-13 ⁴⁾	Immunadsorption	8-821.**	Immunadsorption
ZE2009-15 ⁴⁾	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2009-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2009-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-335.3	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-375.3*	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts
		5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthalts

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2009	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Lebendspender während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthalts
ZE2009-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6	Operationen am Zwerchfell: Implantation eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2009-22 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
ZE2009-24 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
		5-649.70	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: In eine semirigide Prothese
		5-649.7x	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: Sonstige
ZE2009-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen	5-829.d	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel von modularen Endoprothesen bei knöcherner Defektsituation mit Gelenk- und/oder Knochen(teil)ersatz oder individuell angefertigten Implantaten
ZE2009-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2009-27 ⁴⁾	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren		
ZE2009-29 ^{2), 4)}	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral	6-001.2*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2009-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2009-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2009-35 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
ZE2009-36 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
ZE2009-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: 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 und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage oder mindestens 14 Behandlungstage und mindestens 2.520 Behandlungsminuten
ZE2009-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2009-44 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
ZE2009-45 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
ZE2009-46 ⁴⁾	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2009	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2009-47 ⁴⁾	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
		5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
ZE2009-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion		
ZE2009-50 ⁴⁾	Implantation einer Hybridprothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen und Aorta descendens mit Hybridprothese
ZE2009-52 ⁴⁾	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment
		5-839.b1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 oder mehr Segmente
		5-839.c0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment
		5-839.c1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 oder mehr Segmente
ZE2009-53 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.13	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, aortoiliakal mit Fenestrierung oder Seitenarm
		5-38a.15	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, Bifurkationsprothese aortobiliakal mit Fenestrierung oder Seitenarm
		5-38a.71	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2009-54 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
		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.j*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden Prothesen		

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2009	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-514.m*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-514.n*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.p*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von drei selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.q*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von vier selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.r*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von fünf selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.s*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von sechs oder mehr selbstexpandierenden Prothesen
		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
ZE2009-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten Liste 2: Bosentan, oral
ZE2009-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2009-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2009-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2009-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2009-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	5-028.92	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-028.a2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.e2	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.f2	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.c2	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.d2	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
ZE2009-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.42	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
		8-839.43	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer biventrikulären axialen Pumpe
ZE2009-63 ⁴⁾	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten Liste 3: Dibotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2009-64 ⁴⁾	Gabe von Eptotermin alfa, Implantation am Knochen	6-003.5*	Applikation von Medikamenten Liste 3: Eptotermin alfa, Implantation am Knochen

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2009	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2009-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären	8-530.45	Therapie mit offenen Radionukliden: Interstitielle oder intraluminale Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
ZE2009-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2009-67 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminale	8-840.04	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
		8-840.14	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-840.24	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Aorta
		8-840.34	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Aorta
		8-840.44	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-840.54	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-841.04	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
		8-841.14	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-841.24	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Aorta
		8-841.34	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Aorta
		8-841.44	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-841.54	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-842.04	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Aorta
		8-842.14	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Aorta
		8-842.24	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Aorta
		8-842.34	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Aorta
		8-842.44	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: Aorta
		8-842.54	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-843.04	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: Aorta
		8-843.14	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-843.24	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: Aorta
		8-843.34	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: Aorta
		8-843.44	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-843.54	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-848.04	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Aorta
		8-848.14	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Aorta
		8-848.24	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Aorta
		8-848.34	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Aorta
		8-848.44	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: Aorta
		8-848.54	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-849.04	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungedeckten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
8-849.14	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungedeckten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: Aorta		

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2009	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		8-84a.04	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
		8-84a.14	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: Aorta
ZE2009-68 ⁴⁾	Implantation eines Wachstumsstents	8-847	Perkutan-transluminale Implantation eines Wachstumsstents
		8-845.0*	Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent
		8-845.1*	Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents
		8-846.0*	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent
		8-846.1*	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents
ZE2009-69	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2009-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2009-71 ⁴⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.60	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2009-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert	5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2009-73 ⁴⁾	Neuroprothesen und Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation	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
		5-059.5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese

Fußnoten:

- ¹⁾ 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 L90C und für das nach Anlage 3a krankenhaushausindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 und die nach Anlage 3b krankenhaushausindividuell zu vereinbarenden Entgelte L90A und L90B nicht möglich.
- ⁴⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhaushausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntg bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- ⁵⁾ Die Bewertung des Zusatzentgeltes ZE2009-41 mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat unter Beachtung der Hinweise zur Leistungsplanung/Budgetverhandlung des InEK in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.