

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 3, 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	35,100		58,3	18	1,568	76	0,575		x	x
A01B	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung	17,455		36,2	11	1,194	54	0,396		x	x
A01C	O	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung	12,149		28,1	8	1,068	46	0,356		x	x
A02A	O	Transplantation von Niere und Pankreas mit Transplantatabstoßung	19,274		36,2	11	1,365	54	0,471		x	x
A02B	O	Transplantation von Niere und Pankreas ohne Transplantatabstoßung	11,120		26,1	8	0,954	44	0,333		x	x
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	32,029		48,9	15	1,657	67	0,542		x	x
A03B	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 47 und < 180 Stunden	23,690		40,9	13	1,382	59	0,473		x	x
A03C	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 47 Stunden	14,661		29,1	9	1,164	47	0,399		x	x
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit In-vitro-Aufbereitung, HLA-verschieden	41,084		82,8	27	1,447	101	0,522	0,484		x
A04B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit In-vitro-Aufbereitung, HLA-identisch	32,848		58,4	18	1,684	76	0,548	0,539		x
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ohne In-vitro-Aufbereitung, außer bei Plasmozytom, HLA- verschieden	30,747		54,0	17	1,689	72	0,563	0,553		x
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ohne In-vitro-Aufbereitung, außer bei Plasmozytom, HLA- identisch	27,339		51,4	16	1,567	69	0,519	0,509		x
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, ohne In-vitro-Aufbereitung, bei Plasmozytom	20,718		40,6	13	1,441	58	0,497	0,485		x
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	41,160		76,4	24	1,277	94	0,507		x	x
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	17,274		35,9	11	1,049	54	0,351		x	x
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	53,912		110,4			128	0,500		x	x
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Punkte oder Alter < 16 Jahre	50,830		121,5			140	0,402		x	x
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	40,980		94,5			113	0,295	0,418		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	37,001		74,3			92	0,411		x	x
A07B	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR- Prozedur, mit Polytrauma oder komplizierenden Prozeduren oder Alter < 16 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter < 16 Jahre	31,276		67,1			85	0,421	0,415		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
A07C	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2208 Punkte	25,265		63,0			81	0,383	0,377		x
A07D	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	20,407		57,9			76	0,240	0,337		x
A09A	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR- Prozedur oder Polytrauma und hochkomplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit angeborener Fehlbildung oder Tumorerkrankung, Alter < 3 Jahre	24,313		44,2			62	0,428		x	x
A09B	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR- Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren	19,839		41,1			59	0,404		x	x
A09C	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR- Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, ohne sehr komplexen Eingriff	16,553		38,9			57	0,381		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur oder Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung, Alter < 3 Jahre, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	16,156		39,6			58	0,387		x	x
A09E	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur oder Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung, Alter < 3 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1656 Punkte	15,099		41,9			60	0,351	0,343		x
A09F	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur oder Polytrauma, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Punkte, Alter > 15 Jahre	11,849		34,9			53	0,230	0,320		x
A11A	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR- Prozedur, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1656 Punkte, oder ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Proz., mit int. Komp.beh. > 1656 P.	16,668		37,1	11	1,033	55	0,337		x	x
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR- Prozedur, mit komplizierenden Prozeduren oder sehr komplexem Eingriff, oder ohne komplexe OR-Prozedur, mit Tumorerkrankung oder angeborener Fehlbildung, Alter < 3 Jahre	13,423		28,0			46	0,383		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Tumorerkrankung oder angeborene Fehlbildung, Alter < 3 Jahre, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierenden Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Punkte	11,881		27,5			45	0,382		x	x

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
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Punkte, ohne komplizierende Prozeduren	10,847		24,8			43	0,375		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	9,548		25,1			43	0,358		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre	7,489		22,3			39	0,230		x	x
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Punkte oder mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierenden Prozeduren, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Punkte	12,159		27,8	8	0,911	46	0,305		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, mit komplizierenden Prozeduren oder sehr komplexem Eingriff	9,750		22,7	7	0,895	41	0,316		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierenden Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte	8,620		27,5	8	0,793	46	0,259		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Prozeduren	7,467		21,6	6	0,844	40	0,274		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 552 Punkte oder Alter < 16 Jahre	6,567		20,6	6	0,864	39	0,294		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Punkte, Alter > 15 Jahre	3,926		13,5	4	0,756	29	0,195		x	x
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter < 18 Jahre, mit In-vitro-Aufbereitung	18,805		28,9	9	1,870	45	0,692	0,626		x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter < 16 Jahre, oder mit In-vitro-Aufbereitung oder Alter < 18 Jahre	12,074		28,6	9	1,201	47	0,452	0,406		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
A15C	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	7,599		23,8	7	0,947	37	0,318	0,305		x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 15 Jahre	6,644		22,9	7	0,829	34	0,290	0,278		x
A15E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	4,889		19,7	6	0,698	28	0,248	0,236		x
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre	9,424		28,7	9	0,784	47	0,273		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre	6,492		19,8	6	0,737	34	0,261		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	64,899		92,7			111	0,677	0,621		x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	3,812		17,4	5	0,634	29	0,218	0,206		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1,989		5,7	1	1,254	13	0,350	0,297		x
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	2,282		13,3	3	0,531	29	0,160		x	x
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	1,299		7,9	2	0,401	18	0,153		x	x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,356		1,0							x
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2,287		11,7	3	0,515	22	0,123	0,162		x
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,642		10,6	3	0,376	22	0,099	0,129		x
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	1,471		6,7	1	0,650	16	0,136	0,169		x
A67Z	M	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei verschiedenen Evaluierungsaufenthalten	6,678		37,9			56	0,115	0,160		x
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems												
B01Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	5,789		22,3	6	0,573	39	0,180		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	7,614		41,1	13	0,452	59	0,172		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation od. andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Std., ohne Strahlenth. mehr als 8 Bestrahlg., Alter < 6 J. od. < 18 J. mit großem intrakran. Eingr., m. äußerst schw. CC od. Beatm. > 95 Std.	6,571		22,0	6	0,697	40	0,233	0,212		
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, mit Strahlentherapie, weniger als 9 Bestrahlungen	4,466		18,2	5	0,532	35	0,176	0,166		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, ohne Strahlentherapie, mit komplizierenden Prozeduren oder großem intrakran. Eingr. ohne äußerst schw. CC, ohne Beatmung > 95 Std.	4,417		16,7	5	0,508	31	0,183	0,172		
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre, ohne großen intrakraniellen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren	3,273		13,8	4	0,532	28	0,192	0,179		
B03Z	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung od. mit äußerst schweren oder schw. CC oder Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schw. CC	2,687		16,3	4	0,378	33	0,140	0,109		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,489		15,4	4	0,531	31	0,120	0,162		
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	2,260		12,7	3	0,379	26	0,084	0,111		
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,479		4,4	1	0,430	10	0,138	0,160		
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,289		6,8	1	0,361	12	0,075	0,093		
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,470		3,0	1	0,137	7	0,064	0,068		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	2,002		12,3	3	0,347	29	0,079	0,104		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,460		9,3	2	0,346	22	0,078	0,101		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	2,011		15,3	4	0,323	31	0,074	0,099		
B09A	O	Andere Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	1,923		11,5	3	0,372	25	0,091	0,119		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	1,057		6,6	1	0,358	15	0,076	0,094		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2,824		17,1	5	0,318	31	0,078	0,105		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,939		26,1	8	0,435	44	0,150		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,604		10,5	2	0,530	24	0,152		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 oder Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J. mit komplexer Diag.	1,939		6,7	1	0,765	16	0,159	0,198		

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
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.	1,195		4,8	1	0,238	11	0,070	0,082		
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 oder Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., ohne komplexen Eingr.	0,835		4,8	1	0,398	12	0,070	0,083		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelhundes	1,642		8,9	2	0,319	18	0,075	0,097		
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre	3,229		11,0	3	0,504	21	0,129	0,168		
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	3,036		12,7	3	0,437	23	0,096	0,128		
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	2,781		11,5	3	0,513	25	0,125	0,164		
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	2,728		12,0	3	0,438	23	0,102	0,135		
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose	2,192		11,2	3	0,375	22	0,094	0,123		
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1,979		9,7	2	0,472	20	0,102	0,132		
B21Z	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem	10,488		17,8	5	0,424	29	0,100	0,136		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte oder > 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	16,663		39,5	12	1,192	58	0,392	0,383		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	10,351		28,4	8	1,045	44	0,331	0,320		x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff	5,426		17,4	5	0,792	33	0,192		x	
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff	3,641		15,6	4	0,604	29	0,136		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff	3,064		15,2	4	0,487	30	0,112		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 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
B42A	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,821		23,6			34	0,112	0,153		
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,218		21,8			33	0,103	0,141		
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,736		34,2			52	0,076	0,105		
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,905		27,0			44	0,075	0,103		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,371		25,0			35	0,066	0,090		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,124		23,1			37	0,064	0,087		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,485		15,4			27	0,067	0,090		x
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie	1,905		20,1			27	0,066	0,090		
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,572		15,8	4	0,312	30	0,069	0,093		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,210		1,0							
B64Z	M	Delirium ohne äußerst schwere CC	0,844		8,2	2	0,279	17	0,072	0,091		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre	2,688		10,1	2	0,895	23	0,186	0,241		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	1,417		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	0,877		3,8	1	0,429	8	0,158	0,179		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter > 0 Jahre	0,738		5,5	1	0,513	13	0,093	0,112		x
B67A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	2,060		13,3	3	0,510	29	0,107	0,143		

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
B67B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	1,637		17,5	5	0,272	33	0,065	0,088		
B67C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose	1,272		12,5	3	0,315	25	0,071	0,094		
B67D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	1,010		7,0	1	0,780	17	0,095	0,119		
B67E	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,771		6,7	1	0,568	16	0,080	0,099		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,434		14,5	4	0,286	28	0,069	0,092		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,844		5,2	1	0,420	12	0,114	0,136		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,648		6,3	1	0,486	15	0,072	0,089		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,422		8,8	2	0,471	19	0,112		x	
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne äußerst schwere CC	1,316		7,7			15	0,119		x	
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,967		9,6	2	0,317	20	0,069		x	
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne äußerst schwere CC	0,934		6,1	1	0,466	13	0,108		x	
B69E	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,661		6,3	1	0,433	13	0,072		x	
B70A	M	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder Apoplexie mit intrakranieller Blutung und neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	2,743		11,8	3	0,678	25	0,161		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder systemischer Thrombolyse, ohne intrakranielle Blutung oder mit komplizierter intrakr. Blutung, ohne neurol. Kompl.beh. d. akuten Schlaganf., mehr als 72 Std.	2,246		12,0	3	0,557	24	0,130		x	
B70C	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag	1,671		10,9	3	0,414	21	0,106		x	
B70D	M	Apoplexie mit intrakranieller Blutung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierte intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag	1,645		12,1	3	0,408	25	0,094		x	
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag oder Delirium mit äußerst schweren CC	1,173		10,8	3	0,290	22	0,075	0,098		
B70F	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,735		2,5						x	
B70G	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,581		2,5						x	
B70H	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,261		1,0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	1,998		13,0	3	0,497	28	0,107	0,142		
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC bei Para- / Tetraplegie	1,231		9,8	2	0,409	21	0,087	0,113		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC außer bei Para- / Tetrapl. oder ohne schwere CC bei Para- / Tetrapl.	1,025		9,7	2	0,337	20	0,073	0,095		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,729		7,0	1	0,535	16	0,072	0,090		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	1,684		12,8	3	0,418	26	0,091	0,121		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,062		8,6	2	0,352	18	0,086	0,110		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,837		6,4	1	0,605	15	0,091	0,112		
B75A	M	Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	0,531		3,4	1	0,351	7	0,110	0,121		
B75B	M	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0,502		3,7	1	0,316	8	0,093	0,105		
B76B	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplizierender Diagnose, Alter < 3 Jahre	4,399		17,9	5	0,731	36	0,172	0,233		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	2,158		12,3	3	0,534	28	0,121	0,160		

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
B76D	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter < 3 Jahre	1,420		9,7	2	0,471	23	0,102	0,132		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,415		11,3	3	0,350	24	0,087	0,114		
B76F	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit EEG	0,793		6,4			15	0,086	0,106		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplizierender Diagnose, Alter > 2 Jahre oder ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter < 6 Jahre	0,701		4,6	1	0,511	11	0,105	0,124		
B76H	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter > 5 Jahre	0,592		5,2	1	0,414	12	0,079	0,095		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,509		3,9	1	0,315	9	0,090	0,103		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr	1,598		10,0	2	0,523	25	0,110	0,143		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre	1,327		9,2	2	0,436	20	0,099	0,128		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,646		5,1	1	0,450	12	0,087	0,104		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,277		2,5	1	0,132	5	0,076	0,078		
B81Z	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems	0,768		6,2	1	0,507	16	0,086	0,105		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,410		4,1	1	0,265	9	0,068	0,078		
B83A	M	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 499 Stunden	12,363		36,6			55	0,233		x	x
B83B	M	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 177 und < 500 Stunden	6,278		17,9			34	0,240		x	x
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges												
C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen und Amnionmembranaufnäherung	1,148		7,5	2	0,225	16	0,063	0,079		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung und Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,343		8,5	2	0,266	19	0,126	0,084		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,782		4,9	1	0,446	10	0,055	0,065		
C03Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE)	1,080		6,4	1	0,263	12	0,057	0,071		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE), Amnionmembranaufnäherung, oder Alter < 16 Jahre	2,078		7,9	2	0,349	16	0,157	0,118		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembranaufnäherung, Alter > 15 Jahre	1,715		7,7	2	0,301	15	0,124	0,104		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,660		3,5	1	0,336	8	0,070	0,078		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,972		8,1	2	0,235	16	0,061	0,078		
C07Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE) und andere Eingriffe an der Retina	0,707		4,6	1	0,404	10	0,059	0,069		

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
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	0,562		2,6	1	0,152	6	0,073	0,075		
C08B	O	Extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	0,479		2,6	1	0,175	6	0,064	0,066		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,852		2,7	1	0,356	5	0,105	0,110		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,742		2,5	1	0,191	5	0,107	0,109		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,614		2,4	1	0,207	5	0,087	0,088		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,882		5,6	1	0,230	12	0,057	0,069		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,506		2,7	1	0,180	6	0,073	0,075		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,535		4,4	1	0,259	11	0,064	0,074		
C17Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	0,957		5,9	1	0,500	12	0,061	0,075		
C18Z	O	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	0,675		4,7	1	0,230	11	0,069	0,081		
C19Z	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	0,572		5,1	1	0,308	11	0,059	0,071		
C20A	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,797		3,5	1	0,374	7	0,084	0,093		
C20B	O	Andere Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,563		3,5	1	0,243	8	0,060	0,067		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,737		7,8	2	0,244	16	0,066	0,083		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,659		5,9	1	0,446	13	0,077	0,094		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,357		3,8	1	0,214	8	0,063	0,071		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,448		4,0	1	0,268	10	0,072	0,082		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,246		2,9	1	0,124	6	0,058	0,062		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges und Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,605		4,9	1	0,380	13	0,082	0,098		x
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses												
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	9,476		6,5	1	0,552	11	0,119	0,147		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	6,739		23,7	7	0,444	40	0,240	0,144		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,252		20,6	6	0,429	38	0,269	0,139		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,765		6,8	1	0,484	12	0,100	0,125		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	2,507		9,4	2	0,361	15	0,081	0,104		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,577		7,2	1	0,332	13	0,065	0,081		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,196		6,3	1	0,284	11	0,063	0,078		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,201		5,9	1	0,373	12	0,089	0,109		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbeimame	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
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre	0,915		4,9	1	0,257	9	0,074	0,087		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre	0,843		5,6	1	0,501	10	0,060	0,073		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,812		11,9	3	0,348	25	0,082	0,108		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,031		6,4	1	0,354	15	0,119	0,096		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,332		9,0	2	0,313	20	0,120	0,094		
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,227		7,7	2	0,249	17	0,068	0,086		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,798		5,2	1	0,435	11	0,063	0,076		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	0,588		2,8	1	0,273	7	0,091	0,096		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC	2,779		17,3	5	0,363	32	0,088		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,811		12,3	3	0,332	22	0,076		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,719		3,6	1	0,299	8	0,070	0,078		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1,575		7,9	2	0,201	15	0,053	0,068		
D18Z	O	Strahlentherapie mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,849		23,9	7	0,385	42	0,143	0,124		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	4,069		25,8	8	0,445	44	0,156	0,150		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	1,356		9,2	2	0,436	21	0,142	0,128		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	0,912		5,3			13	0,167	0,141		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1,237		6,7	1	0,338	14	0,070	0,087		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,643		4,3	1	0,328	9	0,069	0,079		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,579		20,7	6	0,394	39	0,094	0,127		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,758		13,9	4	0,301	28	0,075	0,101		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,972		18,7	5	0,422	34	0,095	0,128		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	2,237		12,0	3	0,332	24	0,141	0,102		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,917		10,8	3	0,302	23	0,078	0,102		

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
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,257		6,9	1	0,714	15	0,071	0,089		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	1,469		7,0	1	0,364	13	0,153	0,091		
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,117		6,0	1	0,683	12	0,073	0,089		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und 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.	0,780		4,8	1	0,353	10	0,063	0,074		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	0,736		5,7	1	0,422	11	0,066	0,081		
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,567		20,4	6	0,310	36	0,107	0,102		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,257		9,1	2	0,264	20	0,120	0,078		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen oder sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre	1,036		6,3	1	0,287	12	0,064	0,079		
D37Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre	0,962		6,2	1	0,243	11	0,055	0,067		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	0,762		5,4	1	0,443	9	0,057	0,069		
D39Z	O	Anderer Eingriffe an der Nase	0,508		3,9	1	0,230	8	0,062	0,070		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,602		3,5	1	0,233	8	0,077	0,085		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,967		8,0	2	0,300	18	0,112	0,099		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,577		4,0	1	0,348	9	0,113	0,091		x
D61A	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus	0,597		6,2	1	0,439	13	0,066	0,082		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) ohne Hörverlust oder Tinnitus	0,574		5,6	1	0,402	12	0,070	0,085		
D62Z	M	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,403		3,9	1	0,256	8	0,071	0,081		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,441		3,4	1	0,280	7	0,091	0,101		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0,340		3,0	1	0,200	7	0,079	0,085		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,451		3,3	1	0,242	7	0,072	0,079		
D66Z	M	Anderer Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,436		3,8	1	0,257	9	0,072	0,082		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,538		4,2	1	0,306	10	0,080	0,093		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbeimame	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
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	4,216		18,8	5	0,458	35	0,102		x	
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit anderem komplexen Eingriff am Thorax außer Endarteriektomie der A. pulmonalis	3,777		16,8	5	0,371	30	0,093		x	
E02A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwändigem Eingriff	1,995		13,9	4	0,322	28	0,081	0,108		
E02B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter < 10 Jahre	1,616		10,4	2	0,459	24	0,093	0,121		
E02C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,488		11,4	3	0,299	25	0,073	0,096		
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,009		5,0			14	0,125	0,149		x
E05A	O	Anderer große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	3,311		18,4	5	0,397	35	0,090	0,122		
E05B	O	Anderer große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2,458		13,3	3	0,395	24	0,083	0,111		
E05C	O	Anderer große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	2,107		12,9	3	0,358	25	0,078	0,103		
E06A	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand mit äußerst schweren CC	2,514		14,2	4	0,358	29	0,088	0,117		
E06B	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äußerst schwere CC	2,012		10,7	3	0,322	20	0,085	0,110		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,890		5,7	1	0,450	11	0,071	0,087		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	5,115		29,3	9	0,414	47	0,141	0,137		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	3,902		26,9	8	0,426	45	0,100		x	x
E09Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,649		11,5	3	0,398	26	0,139		x	x
E36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	8,125		49,1	15	0,499	67	0,263	0,159		x
E36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 und < 1105 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7,030		28,9	9	0,638	47	0,221	0,213		x
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter < 16 Jahre	3,997		14,0	4	0,725	28	0,182	0,242		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter > 15 Jahre	2,867		14,6	4	0,556	29	0,134	0,179		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äußerst schwere CC, ohne ARDS	2,237		10,5	3	0,534	23	0,142	0,185		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,571		25,6			42	0,070	0,096		
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre	1,880		9,5	2	0,618	21	0,137	0,177		
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre	1,844		10,6	3	0,457	21	0,172		x	
E62A	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierenden Prozeduren oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	3,481		20,2	6	0,481	37	0,117	0,159		
E62B	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	2,088		16,2	4	0,406	31	0,088	0,118		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom	0,268		2,2	1	0,117	4	0,082	0,080		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,351		11,5	3	0,328	23	0,080	0,105		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,956		5,9	1	0,475	14	0,113	0,137		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,662		6,1	1	0,326	16	0,075	0,092		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,186		1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	1,139		11,6	3	0,278	23	0,067	0,088		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,849		9,5	2	0,277	19	0,061	0,079		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,744		8,2	2	0,243	17	0,062	0,079		
E66Z	M	Schweres Thoraxtrauma	0,576		5,9	1	0,413	14	0,067	0,082		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr	0,830		6,1			13	0,095	0,116		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag und Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	0,702		7,4			15	0,065	0,082		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter < 1 Jahr und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,585		4,5	1	0,419	10	0,091	0,106		
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		3,7	1	0,312	8	0,092	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 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
E69E	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	0,423		3,7	1	0,261	8	0,076	0,086		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,968		6,7	1	0,483	14	0,101	0,125		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,724		6,3	1	0,357	15	0,079	0,098		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	1,275		11,0	3	0,302	24	0,077	0,100		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC und ohne starre Bronchoskopie	0,605		5,2	1	0,378	13	0,079	0,095		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,489		13,0	3	0,359	27	0,077	0,103		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,893		8,3	2	0,285	18	0,072	0,091		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,992		9,6	2	0,312	20	0,069	0,089		
E75A	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,200		7,2	1	0,515	21	0,100	0,125		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	0,994		9,3	2	0,326	19	0,074	0,095		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,538		4,7	1	0,353	11	0,074	0,087		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	1,094		8,3	2	0,355	17	0,089	0,114		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,984		8,1	2	0,317	17	0,082	0,104		
E77A	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, mit komplexer Diagnose, äußerst schweren oder schweren CC oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,747		16,8	5	0,284	32	0,071	0,096		
E77B	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane bei Zustand nach Organtransplantation oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,387		10,6	3	0,342	21	0,091	0,118		
E77C	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,189		11,3	3	0,293	22	0,072	0,095		
E77D	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,755		7,2	1	0,589	15	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	11,164		18,8	5	0,473	34	0,106	0,143		
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	9,437		21,3	6	0,457	39	0,105	0,144		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	8,672		11,1	3	0,322	23	0,081	0,107		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	8,392		16,0	4	0,493	31	0,108	0,145		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	7,182		15,2	4	0,400	29	0,092	0,124		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	7,070		12,2	3	0,386	25	0,088	0,117		
F01G	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	5,930		9,5	2	0,366	20	0,081	0,104		
F02Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	6,170		6,0	1	0,337	14	0,078	0,096		
F03Z	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren	7,302		18,3	5	0,631	33	0,268		x	
F04Z	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	8,038		17,1	5	0,779	29	0,305		x	
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	6,465		17,2	5	0,618	31	0,231		x	
F06Z	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff, oder mit Reoperation oder Infarkt, mit intraoperativer Ablation	4,879		11,9	3	0,691	23	0,259		x	
F07Z	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierenden Prozeduren oder komplexer Operation oder anderer Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre	5,442		14,9	4	0,555	26	0,268		x	
F08Z	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder thorakoabdominalem Aneurysma	5,616		20,4	6	0,516	38	0,124		x	
F09Z	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 3 Jahre	4,528		13,1	3	0,783	25	0,167	0,221		
F10Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	5,119		5,6	1	0,298	13	0,074	0,090		
F11A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler und mit Reoperation, invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation	6,541		19,0	5	0,520	34	0,224		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 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
F11B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler oder mit Reoperation, invasiver Diagnostik oder intraoperativer Ablation	5,706		17,3	5	0,460	30	0,230		x	
F12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	1,955		11,6	3	0,291	25	0,070	0,092		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	4,029		31,4	9	0,319	49	0,108	0,098		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,872		17,2	5	0,274	33	0,067	0,091		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,531		15,0	4	0,265	30	0,062	0,083		
F14Z	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre	2,585		14,9	4	0,355	30	0,083	0,112		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierenden Prozeduren	4,055		15,3	4	0,648	30	0,148	0,198		
F16Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, mit Reoperation, Infarkt oder intraoperativer Ablation	4,927		16,4	4	0,575	30	0,230		x	
F17Z	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	1,017		4,3	1	0,222	10	0,064	0,074		
F18Z	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre	1,212		5,8	1	0,555	14	0,070	0,085		
F19A	O	Anderer perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	2,218		5,2	1	0,471	12	0,127	0,152		
F19B	O	Anderer perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,809		3,2	1	0,342	6	0,148	0,161		
F19C	O	Anderer perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,487		3,8	1	0,827	9	0,104	0,117		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	1,227		7,8	2	0,187	20	0,050	0,063		
F21Z	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen	1,921		18,6	5	0,288	36	0,065	0,088		
F22Z	O	Anderer Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre	4,731		13,8	4	0,423	22	0,245		x	
F23Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, ohne Reoperation, ohne Infarkt	4,591		16,7	5	0,419	27	0,203		x	
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, mit äußerst schweren CC	2,784		12,9	3	0,474	26	0,103	0,137		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
F24B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem oder perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	2,667		5,4	1	0,507	11	0,132	0,159		
F24C	O	Impl. Herzschrittmacher, 2-Kammersystem oder PTCA mit kompl. Diagnose und hochkompl. Intervention oder mit PTA, ohne äußerst schw. CC, Alter > 15 J. oder Revision Herzschrittm. oder Kardioverter/Defibrillator (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 J.	1,910		7,6	2	0,293	16	0,080	0,102		
F25A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC	5,091		15,6	4	0,372	31	0,083	0,112		
F25B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC	3,693		6,9	1	0,363	14	0,074	0,092		
F26Z	O	Anderer ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,318		3,7	1	0,269	9	0,076	0,085		
F27Z	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation	2,767		6,2	1	0,400	13	0,091	0,111		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff	5,174		34,0	10	0,346	52	0,078	0,109		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,522		20,9	6	0,306	39	0,072	0,098		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,216		19,6	6	0,265	37	0,067	0,090		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler	9,000		18,3	5	0,941	33	0,349	0,292		
F31Z	O	Anderer Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Operation	4,248		12,2	3	0,579	21	0,230	0,176		
F32Z	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, ohne intraoperative Ablation	3,734		12,4	3	0,474	20	0,224	0,141		
F33A	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation mit äußerst schweren CC	3,973		18,8	5	0,402	34	0,090	0,122		
F33B	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation ohne äußerst schwere CC	2,919		13,5	4	0,319	23	0,083	0,110		
F34A	O	Anderer große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	3,194		18,5	5	0,340	35	0,077	0,104		
F34B	O	Anderer große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	2,301		12,6	3	0,325	23	0,072	0,096		
F35A	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	2,763		12,0	3	0,466	26	0,109	0,143		
F35B	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,158		8,5	2	0,417	18	0,103	0,132		

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 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
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur	14,600		44,4	14	0,790	62	0,267		x	x
F36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur	11,437		37,3	11	0,676	55	0,217		x	x
F38Z	O	Mäßig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1,965		11,8	3	0,296	22	0,071	0,093		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,838		4,7	1	0,336	13	0,056	0,066		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,653		3,0	1	0,192	6	0,067	0,072		
F40Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit äußerst schweren CC	2,989		14,9	4	0,344	29	0,081	0,108		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	2,120		14,1	4	0,377	28	0,094	0,125		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,257		8,5	2	0,346	18	0,085	0,109		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre	5,093		14,4	4	0,861	25	0,209	0,279		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,300		14,0	4	0,605	29	0,151	0,202		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,702		7,2	1	1,097	20	0,160	0,200		x
F44Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik, mehr als 2 Belegungstage, mit komplizierenden Prozeduren oder Endokarditis	3,338		24,0	7	0,369	42	0,086	0,118		
F46A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter < 14 Jahre	1,483		3,9			8	0,126	0,144		
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	1,201		9,0			20	0,072	0,093		
F47Z	A	Nichtinvasive elektrophysiologische Untersuchung bei vorhandenem Kardioverter / Defibrillator (AICD)	0,772		6,9	1	0,514	17	0,071	0,088		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,273		24,6			39	0,064	0,088		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	1,928		14,2	4	0,323	29	0,080	0,106		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	1,574		12,5	3	0,328	26	0,073	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage oder mehr als 2 Belegungstage ohne äußerst schwere CC, Alter < 15 Jahre	1,200		2,1	1	0,233	4	0,152	0,148		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, Alter > 14 Jahre, mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	0,966		6,3			14	0,076	0,093		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, Alter > 14 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	0,807		6,0			13	0,068	0,083		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage, Alter > 14 Jahre	0,455		2,0	1	0,078	3	0,086	0,082		
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexem Mappingverfahren mit äußerst schweren CC	2,572		10,0	2	0,395	23	0,083	0,108		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexem Mappingverfahren ohne äußerst schwere CC	1,593		4,2	1	0,396	10	0,074	0,085		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal	7,150		10,9	3	0,548	22	0,141	0,184		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal	4,948		10,3	2	0,478	21	0,097	0,127		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,257		11,3	3	0,393	22	0,097	0,128		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,490		7,0	1	0,788	14	0,093	0,116		
F53A	O	Bypassoperation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierenden Prozeduren oder Karotiseingriff	7,538		21,2	6	0,593	39	0,219	0,187		
F53B	O	Bypassoperation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff	5,692		22,6	7	0,416	39	0,199	0,141		
F54Z	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre	1,679		9,7	2	0,411	22	0,089	0,115		
F56Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention	1,191		3,9	1	0,338	9	0,082	0,093		
F57A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention mit äußerst schweren CC	1,613		8,3	2	0,311	19	0,079	0,100		
F57B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äußerst schwere CC	0,899		3,5	1	0,215	8	0,078	0,086		
F58A	O	Anderer perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,128		5,5	1	0,331	14	0,084	0,102		
F58B	O	Anderer perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,859		3,4	1	0,251	8	0,080	0,088		
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	1,522		9,7	2	0,382	23	0,083	0,107		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	0,867		4,1	1	0,274	10	0,119	0,137		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,584		12,8	3	0,390	25	0,086	0,114		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	1,035		9,4	2	0,341	18	0,076	0,098		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose	4,567		28,3	8	0,474	46	0,105	0,145		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose	2,189		22,2	6	0,308	40	0,068	0,093		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,757		14,7	4	0,346	29	0,082	0,110		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	1,247		12,7	3	0,307	25	0,068	0,090		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,809		8,9	2	0,265	18	0,062	0,080		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,996		10,2	2	0,323	20	0,067	0,087		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,718		7,9	2	0,233	15	0,062	0,078		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,847		9,1	2	0,277	18	0,064	0,082		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,682		7,0	1	0,506	15	0,067	0,083		
F67C	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,554		4,2	1	0,274	9	0,092	0,106		
F67D	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre oder Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,503		5,6	1	0,344	12	0,062	0,075		
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre	1,103		5,5	1	0,845	14	0,135	0,163		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,716		4,7	1	0,439	12	0,103		x	
F69Z	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,126		11,4	3	0,277	22	0,068	0,089		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, Koronararteriosklerose und instabile Angina pectoris, mit äußerst schweren CC	1,102		11,0	3	0,271	21	0,069	0,090		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,783		8,1	2	0,254	17	0,066	0,083		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC	0,702		7,2	1	0,499	15	0,066	0,083		
F72B	M	Instabile Angina pectoris oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,500		5,1	1	0,322	11	0,066	0,079		
F73Z	M	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,566		5,8	1	0,405	13	0,067	0,082		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,408		3,8	1	0,233	8	0,072	0,082		
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC oder Hautulkus oder periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,377		12,8	3	0,335	26	0,073	0,097		
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, ohne Hautulkus, Alter < 10 Jahre	1,229		6,8	1	0,963	16	0,120	0,149		
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, ohne Hautulkus, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,792		5,5	1	0,383	12	0,098	0,119		

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 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
F75D	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, ohne Hautulkus, Alter > 17 Jahre oder periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,737		6,7	1	0,496	17	0,074	0,092		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,028		18,0	5	0,332	34	0,077	0,105		
F95A	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter < 19 Jahre	3,350		3,3	1	0,349	6	0,150	0,164		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	2,266		2,9	1	0,201	7	0,095	0,102		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane												
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	6,190		23,5	7	0,424	41	0,101	0,139		
G02Z	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,461		18,6	5	0,390	35	0,088	0,120		
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierenden Prozeduren oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	5,861		21,7	6	0,531	38	0,120	0,164		
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung	4,096		19,9	6	0,369	34	0,091	0,124		
G04A	O	Adhäsionolyse 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	2,915		13,3	3	0,514	26	0,108	0,144		
G04B	O	Adhäsionolyse 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	2,139		14,1	4	0,299	28	0,074	0,099		
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	1,771		7,6	2	0,419	17	0,116	0,147		
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	1,365		9,4	2	0,299	18	0,067	0,087		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,949		13,0	3	0,301	26	0,065	0,086		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,166		7,5	1	0,299	14	0,056	0,071		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,929		4,6	1	0,189	10	0,058	0,068		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,425		8,0	2	0,352	16	0,093	0,118		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,960		7,9	2	0,239	15	0,064	0,081		
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,763		14,8	4	0,391	30	0,092	0,124		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,732		12,3	3	0,318	26	0,072	0,096		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,815		5,8	1	0,447	15	0,062	0,076		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbeimame	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
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,842		12,8	3	0,359	27	0,079	0,104		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6,152		41,3	13	0,369	59	0,088	0,122		
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,063		19,9	6	0,356	38	0,145	0,120		
G16A	O	Komplexe Rektumresektion mit Lebermetastasen Chirurgie oder komplizierenden Prozeduren	6,695		26,4	8	0,477	44	0,114	0,157		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion ohne Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Prozeduren	3,928		19,5	6	0,342	35	0,086	0,117		
G17Z	O	Andere Rektumresektion	3,221		16,7	5	0,324	30	0,081	0,110		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose	2,563		14,6	4	0,338	27	0,081	0,109		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplizierende Diagnose oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bösartiger Neubildung, Alter < 3 Jahre	2,507		14,9	4	0,324	29	0,076	0,102		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplizierenden Prozeduren oder bei bösartiger Neubildung	3,794		19,1	5	0,448	36	0,099	0,134		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 2 Jahre	1,878		10,8	3	0,298	22	0,077	0,101		
G21A	O	Adhäsionolyse 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	1,128		6,3	1	0,355	13	0,079	0,098		
G21B	O	Adhäsionolyse 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	0,885		6,0	1	0,545	13	0,060	0,074		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,176		6,6	1	0,407	12	0,086	0,107		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,030		6,4	1	0,334	12	0,074	0,091		
G22C	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,975		6,7	1	0,291	13	0,060	0,075		
G23A	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,805		4,9	1	0,257	9	0,073	0,087		
G23B	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0,766		4,9	1	0,240	9	0,069	0,082		
G23C	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0,704		4,5	1	0,194	8	0,060	0,070		
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	0,765		4,7	1	0,337	10	0,057	0,067		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,677		3,4	1	0,227	7	0,063	0,070		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,531		4,2	1	0,240	9	0,057	0,066		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	4,813		32,8	10	0,419	51	0,142	0,136		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	3,112		22,4	6	0,437	40	0,137	0,131		x
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,397		10,4	2	0,454	23	0,131	0,120		x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,895		5,5			11	0,159	0,135		x
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	8,974		43,3	13	0,418	61	0,095	0,132		
G36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	11,339		37,6	12	0,749	56	0,278	0,252		x
G46A	A	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit komplizierenden Prozeduren oder komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,839		13,4	3	0,416	27	0,087	0,116		
G46B	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder komplexe therapeutische Gastroskopie mit komplizierendem Eingriff oder schweren CC, ohne komplizierende Prozeduren	1,351		11,4	3	0,305	23	0,075	0,098		
G46C	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne komplizierenden Eingr., ohne äußerst schw. od. schw. CC oder andere Gastroskopie b. schw. Krankh. d. Verdauungsorgane, mit schweren CC, ohne komplizierende Prozeduren	0,953		8,3	2	0,277	17	0,070	0,089		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,636		5,8	1	0,405	13	0,065	0,079		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff, mit komplizierender Diagnose	1,054		9,6	2	0,307	21	0,067	0,087		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	0,757		7,0	1	0,507	16	0,064	0,080		
G50Z	A	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,734		7,0	1	0,503	16	0,066	0,083		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,673		27,1			45	0,067	0,092		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,978		8,8	2	0,316	21	0,075	0,097		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,404		3,5	1	0,209	8	0,077	0,085		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbeimame	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
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,428		12,9	3	0,335	27	0,073	0,097		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0,801		6,7	1	0,536	16	0,076	0,095		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0,571		5,9	1	0,365	14	0,062	0,076		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,456		4,6	1	0,305	10	0,068	0,079		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,534		5,1	1	0,371	11	0,068	0,081		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose und komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,578		4,4	1	0,397	10	0,091	0,106		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 0 Jahre, mit bestimmter Diagnose oder gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, mit schw. CC od. Alter > 74 J.	0,541		4,8	1	0,339	11	0,067	0,080		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose, komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,540		5,0	1	0,353	11	0,072	0,086		
G67D	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 0 Jahre und Alter < 3 Jahre	0,420		3,1	1	0,252	7	0,095	0,103		
G67E	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, Alter < 75 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,415		4,0	1	0,256	9	0,066	0,076		
G70Z	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC	0,745		6,7	1	0,527	15	0,069	0,085		
G71Z	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,445		3,9	1	0,251	9	0,065	0,074		
G72A	M	Anderer leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter < 3 Jahre	0,340		2,3	1	0,136	4	0,093	0,093		
G72B	M	Anderer leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	0,313		2,9	1	0,167	7	0,070	0,074		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	0,710		6,3			13	0,070	0,086		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,652		15,7	4	0,312	31	0,069	0,093		

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
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas												
H01Z	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie	4,608		18,7	5	0,461	35	0,182		x	
H02Z	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	3,780		20,2	6	0,342	37	0,083	0,113		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,583		15,8	4	0,343	31	0,076	0,102		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1,382		8,1	2	0,409	20	0,106	0,135		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierenden Prozeduren	2,483		14,6	4	0,322	28	0,077	0,103		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozeduren	1,608		11,0	3	0,256	21	0,065	0,086		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose	1,772		12,7	3	0,303	22	0,067	0,089		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose	0,888		5,5	1	0,232	11	0,059	0,072		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,404		17,9	5	0,398	35	0,145	0,126		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung	2,288		11,6	3	0,336	21	0,081	0,107		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	1,399		8,4	2	0,275	18	0,069	0,088		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC	2,590		17,8	5	0,348	35	0,082	0,111		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC	0,931		6,8	1	0,635	17	0,064	0,079		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,008		32,4	10	0,354	50	0,135	0,117		x
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,146		4,3			10	0,263	0,214		x
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	6,648		32,0	10	0,398	50	0,173	0,132		
H36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	10,462		37,4	11	0,761	55	0,171		x	x
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,688		11,0	3	0,376	23	0,096	0,125		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC und photodynamische Therapie	1,902		14,6	4	0,317	29	0,076	0,101		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie, Alter < 3 Jahre	1,211		9,7	2	0,321	22	0,070	0,090		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, oder andere ERCP	0,963		8,3	2	0,263	18	0,067	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
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,516		14,2	4	0,290	28	0,071	0,095		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,324		11,9	3	0,315	26	0,074	0,098		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,631		5,3	1	0,392	13	0,078	0,094		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter < 16 Jahre	1,210		8,6	2	0,396	20	0,097	0,124		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,911		9,3	2	0,290	19	0,066	0,085		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,658		6,9	1	0,471	16	0,063	0,078		
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.	1,493		12,4	3	0,362	27	0,081	0,108		
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	1,030		9,7	2	0,324	22	0,070	0,091		
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	0,501		4,6	1	0,318	11	0,072	0,084		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,605		6,1	1	0,446	14	0,066	0,080		
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	5,547		37,2	11	0,285	55	0,065		x	
I02A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC	7,392		39,7	12	0,373	58	0,085	0,119		
I02B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit schweren CC oder großflächig, mit äußerst schweren CC	4,910		32,9	10	0,296	51	0,069	0,096		
I02C	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3,765		27,9	8	0,297	46	0,067	0,092		
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	4,283		26,7	8	0,309	45	0,073	0,100		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	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
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrothese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	3,138		19,2	5	0,297	34	0,065	0,089		
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrothese	3,492		20,2	6	0,289	35	0,070	0,095		
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrothese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,820		16,4	4	0,335	28	0,072	0,096		
I06A	O	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule, mit Korrektur einer Thoraxdeformität, Alter < 16 Jahre	6,845		21,8	6	0,486	40	0,109	0,149		
I06B	O	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule, ohne Korrektur einer Thoraxdeformität oder komplexer Eingriff an Kopf / Hals, Alter < 16 Jahre	5,933		17,2	5	0,478	31	0,117	0,157		
I06C	O	Komplexe Wirbelkörperfusion mit Korrektur einer Thoraxdeformität	5,272		24,0	7	0,336	42	0,078	0,107		
I06D	O	Komplexe Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC, ohne Korrektur einer Thoraxdeformität oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexer Eingriff an Kopf / Hals, Alter > 15 Jahre	4,582		19,5	6	0,329	37	0,083	0,112		
I07A	O	Amputation mit äußerst schweren CC	3,478		24,9	7	0,344	43	0,077	0,106		
I07B	O	Amputation ohne äußerst schwere CC	2,278		17,6	5	0,279	34	0,066	0,090		
I08A	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose bei zerebraler Lähmung oder mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule	3,309		19,0	5	0,354	35	0,078	0,106		
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur, komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	2,278		14,5	4	0,310	28	0,075	0,100		
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1,774		12,1	3	0,298	23	0,069	0,091		
I09A	O	Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC, ohne andere Kyphoplastie	4,333		19,7	6	0,340	36	0,085	0,115		
I09B	O	Wirbelkörperfusion mit äußerst schweren CC mit anderer Kyphoplastie oder mit schweren CC, ohne andere Kyphoplastie oder mit komplexer Kyphoplastie	3,251		15,0	4	0,318	28	0,074	0,100		
I09C	O	Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne schwere CC mit anderer Kyphoplastie	2,311		10,9	3	0,253	20	0,065	0,085		
I10A	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,790		17,7	5	0,322	34	0,076	0,103		
I10B	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	2,147		16,1	4	0,338	32	0,074	0,099		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,734		8,1	2	0,271	17	0,070	0,090		

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
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,669		21,0	6	0,296	39	0,069	0,094		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	1,741		14,8	4	0,254	29	0,060	0,081		
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	1,359		11,5	3	0,232	24	0,057	0,074		
I13A	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, beidseitigem Eingriff, komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	2,204		14,1	4	0,253	28	0,063	0,084		
I13B	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	1,553		10,6	3	0,229	21	0,060	0,079		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,788		14,9	4	0,283	31	0,067	0,089		
I15Z	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel	2,374		9,2	2	0,467	18	0,107	0,137		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0,760		4,8	1	0,331	10	0,058	0,069		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,901		9,5	2	0,355	20	0,078	0,101		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre	0,753		4,1	1	0,349	8	0,070	0,081		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	0,605		3,9	1	0,212	8	0,058	0,066		
I19A	O	Komplexe Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	4,644		15,3	4	0,419	30	0,096	0,129		
I19B	O	Komplexe Wirbelkörperfusion ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	3,565		16,1	4	0,324	30	0,071	0,095		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	2,662		16,9	5	0,261	33	0,065	0,087		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	1,923		13,1	3	0,285	26	0,061	0,081		
I20C	O	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder mit schwerem Weichteilschaden	1,166		8,0	2	0,226	17	0,060	0,076		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter < 16 Jahre	0,960		4,9	1	0,537	11	0,076	0,090		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre	0,829		5,9	1	0,401	13	0,054	0,066		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,905		5,2	1	0,426	12	0,061	0,073		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schwerem Weichteilschaden oder großflächig, mit schweren CC	3,580		22,7	7	0,262	41	0,065	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, nicht großflächig, mit schweren CC	2,464		19,0	5	0,273	37	0,060	0,082		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Entfernung von Osteosynthesematerial	0,770		4,7	1	0,356	10	0,059	0,070		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Entfernung von Osteosynthesematerial	0,593		3,5	1	0,237	8	0,060	0,066		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,542		3,4	1	0,182	7	0,061	0,067		
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	1,335		11,8	3	0,295	26	0,070	0,092		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC	2,169		15,9	4	0,319	32	0,070	0,094		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC	1,299		9,5	2	0,281	21	0,062	0,080		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,805		5,3	1	0,407	12	0,060	0,072		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	2,049		11,1	3	0,325	23	0,082	0,107		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,107		8,0	2	0,227	20	0,060	0,076		
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,861		4,9	1	0,348	10	0,059	0,070		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	1,032		6,1	1	0,539	12	0,060	0,074		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	1,073		6,2	1	0,654	13	0,059	0,073		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,364		7,8	2	0,227	17	0,061	0,077		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigen komplexen oder mäßig komplexen Eingriff	2,351		14,4	4	0,282	29	0,135	0,092		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter < 6 Jahre	1,542		6,0	1	0,339	14	0,079	0,096		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre	1,041		5,1	1	0,542	11	0,071	0,085		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 6 Jahre	0,828		3,3	1	0,450	7	0,088	0,097		
I32E	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,758		3,8	1	0,292	8	0,068	0,078		
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,538		2,9	1	0,158	6	0,065	0,069		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,124		10,8	3	0,319	19	0,083	0,109		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,865		33,5			50	0,063	0,087		

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 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	3,074		16,6	5	0,263	29	0,066	0,089		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,935		24,9	7	0,482	43	0,155	0,149		x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,198		25,2			41	0,061	0,083		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,308		15,2			25	0,060	0,081		x
I43A	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk mit äußerst schweren CC	4,032		20,2	6	0,277	35	0,067	0,091		
I43B	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC	3,236		15,3	4	0,278	24	0,063	0,085		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	2,903		16,3	4	0,306	27	0,065	0,088		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,600		14,3	4	0,259	21	0,063	0,084		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	2,039		12,4	3	0,272	19	0,061	0,081		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	3,463		10,9	3	0,276	19	0,071	0,093		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2,403		9,2	2	0,289	16	0,066	0,085		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC	3,473		19,5	6	0,295	33	0,074	0,100		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC	2,734		16,1	4	0,304	26	0,066	0,089		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,694		15,6	4	0,277	24	0,062	0,084		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	2,344		14,2	4	0,256	21	0,063	0,084		
I50A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC, großflächig	1,847		12,5	3	0,291	26	0,065	0,086		
I50B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC, nicht großflächig	1,599		11,4	3	0,250	25	0,061	0,081		
I53Z	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,412		10,5	2	0,285	19	0,057	0,075		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1,221		8,7	2	0,387	21	0,134	0,120		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
I56A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	1,219		8,8	2	0,248	16	0,059	0,076		
I56B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Implantation eines interspinösen Spreizers	0,681		6,0	1	0,343	15	0,054	0,066		
I57A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit Mehrfacheingriff	2,026		14,2	4	0,249	28	0,061	0,082		
I57B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplizierendem Eingriff	1,585		10,7	3	0,233	21	0,061	0,079		
I57C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Mehrfacheingriff, ohne komplizierenden Eingriff	1,075		7,7	2	0,218	17	0,059	0,075		
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,697		4,2	1	0,262	9	0,062	0,071		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	2,473		17,8	5	0,399	31	0,094	0,127		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,188		14,5	4	0,427	29	0,103	0,137		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1,375		13,5	3	0,339	28	0,070	0,094		
I64C	M	Osteomyelitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0,671		6,9	1	0,472	17	0,066	0,083		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder äußerst schwere CC	1,137		6,1	1	0,819	15	0,127	0,155		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,713		5,5	1	0,479	13	0,086	0,104		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	1,620		14,5	4	0,314	30	0,076	0,101		
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	1,542		14,9	4	0,301	29	0,071	0,095		
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	0,953		8,7	2	0,308	19	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 oder Fibromyalgie	0,925		10,0	2	0,303	21	0,064	0,083		
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,206		1,0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
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	2,031		20,2	6	0,286	38	0,070	0,095		
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	1,028		11,2	3	0,255	24	0,064	0,084		
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	0,771		8,9	2	0,253	18	0,060	0,077		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,582		6,5			15	0,061	0,076		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,166		1,0							
I69Z	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	0,798		9,5	2	0,261	19	0,058	0,075		
I71Z	M	Muskel- und Sehnerkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0,541		5,5	1	0,378	13	0,066	0,080		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,132		10,4	2	0,367	22	0,074	0,096		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,758		8,9	2	0,243	20	0,057	0,074		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,621		6,2	1	0,434	15	0,068	0,084		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,431		3,7	1	0,162	8	0,068	0,076		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,866		9,3	2	0,286	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	0,560		5,9	1	0,402	14	0,063	0,077		
I76A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,095		10,6	3	0,266	23	0,070	0,092		
I76B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis	0,589		5,4	1	0,366	14	0,070	0,084		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,512		5,5	1	0,361	13	0,062	0,075		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,411		3,8	1	0,251	9	0,068	0,077		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese	6,689		16,5	5	0,355	29	0,090	0,122		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6,159		43,3	13	0,287	61	0,065	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
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma												
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	4,824		16,5	5	0,386	31	0,098	0,132		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, mit äußerst schweren CC	3,104		26,8	8	0,287	45	0,067	0,093		
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC	2,144		19,3	5	0,280	37	0,061	0,083		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	2,082		19,3	5	0,323	36	0,070	0,095		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,556		14,9	4	0,271	31	0,064	0,085		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1,296		10,8	3	0,255	23	0,066	0,087		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,683		5,7	1	0,262	13	0,064	0,078		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,715		7,9	2	0,334	15	0,089	0,112		
J07Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	1,299		7,3	1	0,427	14	0,082	0,103		
J08A	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, mit komplexer Prozedur	2,666		17,1	5	0,268	34	0,066	0,089		
J08B	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Prozedur	1,815		14,7	4	0,271	30	0,064	0,086		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,630		4,2	1	0,199	10	0,067	0,077		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,510		3,9	1	0,209	9	0,057	0,065		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,903		6,5	1	0,529	15	0,063	0,079		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,750		4,4	1	0,380	10	0,067	0,078		
J11A	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit mäßig komplexer Prozedur	0,791		6,7	1	0,479	17	0,060	0,074		
J11B	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne mäßig komplexe Prozedur	0,579		4,4	1	0,283	11	0,062	0,072		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2,369		10,9	3	0,343	19	0,088	0,115		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	2,108		10,5	3	0,285	19	0,076	0,099		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,290		13,2	3	0,353	24	0,135	0,099		

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
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,283		29,4	9	0,420	47	0,143	0,138		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,590		11,4	3	0,390	25	0,137	0,126		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,196		8,4	2	0,285	19	0,072	0,091		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,874		7,3	1	0,322	15	0,061	0,077		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,717		5,7	1	0,402	13	0,062	0,076		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	1,515		9,0	2	0,321	17	0,075	0,096		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1,307		5,1	1	0,224	10	0,061	0,073		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1,313		6,0	1	0,258	12	0,060	0,074		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,830		4,2	1	0,337	9	0,071	0,082		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,616		3,6	1	0,244	8	0,071	0,080		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,710		3,9	1	0,302	8	0,078	0,088		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit freiem Haut-Muskel-Transplantat	3,663		15,4	4	0,331	25	0,075	0,101		
J60Z	M	Hautulkus	1,099		11,7	3	0,272	25	0,065	0,085		
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	1,780		16,1	4	0,352	31	0,109	0,103		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1,292		12,6	3	0,321	25	0,071	0,094		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre ohne komplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,818		7,8	2	0,269	16	0,073	0,092		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,255		11,0	3	0,309	24	0,079	0,103		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,475		4,0	1	0,309	10	0,081	0,092		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,232		12,2	3	0,300	24	0,069	0,091		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,607		6,6	1	0,411	15	0,062	0,077		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,485		5,2	1	0,340	13	0,063	0,076		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre, ohne schwere CC	0,292		2,7	1	0,156	6	0,072	0,075		

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 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
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,764		7,5	2	0,247	16	0,069	0,087		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,491		4,4	1	0,289	10	0,072	0,084		
J68Z	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0,171		1,0							
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten												
K01B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation und ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit Gefäßeingriff	5,311		34,2	10	0,332	52	0,075	0,104		
K01C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation und ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	2,366		23,2	7	0,263	41	0,064	0,087		
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	2,216		11,6	3	0,344	23	0,144	0,109		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,383		7,8	2	0,203	17	0,055	0,069		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,628		16,6	5	0,347	33	0,088	0,118		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,547		9,7	2	0,365	22	0,079	0,102		
K10A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,608		13,3	3	0,332	29	0,070	0,093		
K10B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,289		5,9	1	0,263	12	0,062	0,076		
K11Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, mit zusätzlicher Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC	1,209		5,5	1	0,265	12	0,067	0,081		
K12Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, äußerst schwere oder schwere CC	0,971		4,6	1	0,199	8	0,061	0,071		
K13Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	1,579		16,1	4	0,280	31	0,061	0,082		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,820		8,2	2	0,277	18	0,071	0,090		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,357		10,1	2	0,448	25	0,152	0,121		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hoch komplexer Radiojodtherapie	1,271		4,6			9	0,276	0,227		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	1,030		5,0			10	0,208	0,173		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,848		4,3			9	0,195	0,159		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,019		29,0	9	0,268	47	0,065	0,089		
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4,892		21,9	6	0,436	40	0,192	0,133		
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	4,908		16,7	5	0,798	32	0,200	0,270		
K40Z	A	Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	0,864		8,5	2	0,258	17	0,064	0,082		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,109		23,1			38	0,063	0,087		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 11 Jahre oder Diabetes mellitus mit schweren CC, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,183		8,5	2	0,393	19	0,097	0,124		
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, Alter > 10 Jahre	1,147		11,8	3	0,281	23	0,067	0,088		
K60C	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,102		8,4	2	0,366	17	0,092	0,117		
K60D	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,900		9,7	2	0,295	20	0,064	0,083		
K60E	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen oder Ketoazidose	0,668		7,3	1	0,532	15	0,064	0,080		
K62Z	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	0,694		6,7	1	0,520	15	0,071	0,088		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose	1,568		10,2	2	0,505	26	0,104	0,135		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose	1,412		7,7	2	0,460	18	0,125	0,158		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,940		5,1			14	0,125	0,150		
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,754		5,8			14	0,088	0,107		
K63E	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,271		1,0							
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,838		12,4	3	0,449	26	0,101	0,134		x
K64B	M	Endokrinopathien, Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,595		7,5	1	0,772	16	0,145	0,183		x
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose, äußerst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik	1,194		10,1	2	0,389	23	0,081	0,105		x
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,622		4,8	1	0,392	12	0,089	0,105		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
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	2,529		19,5	6	0,357	38	0,090	0,122		
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane												
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre	4,353		20,0	6	0,478	38	0,117	0,160		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	2,129		18,8	5	0,296	36	0,066	0,090		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,168		9,4	2	0,269	23	0,060	0,078		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder außer bei Neubildung, mit äußerst schweren CC	3,470		17,7	5	0,372	33	0,161	0,119		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	2,348		10,8	3	0,385	20	0,100	0,131		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	2,029		10,7	3	0,287	21	0,075	0,098		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,380		10,2	2	0,352	22	0,072	0,094		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,899		6,6	1	0,315	13	0,066	0,082		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,529		10,7	3	0,286	23	0,075	0,097		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,755		5,5	1	0,450	12	0,065	0,079		
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra	1,584		9,3	2	0,302	19	0,068	0,088		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, mit Anlage eines Dialyseshunt	3,638		26,9	8	0,328	45	0,077	0,106		
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 Dialyseshunt	2,327		19,0	5	0,309	35	0,068	0,092		
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC, außer Anlage eines Dialyseshunt	2,236		14,9	4	0,364	31	0,086	0,115		
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen d. Harnorgane, Alter < 2 J. od. mit äußerst schw. CC, mit Anlage eines Dialyseshunt oder Alter > 1 J., ohne äußerst schw. CC, ohne Anl. eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. m. Dialyse	0,975		6,5	1	0,465	17	0,061	0,076		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung	5,328		24,1	7	0,386	39	0,089	0,123		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	2,004		12,0	3	0,335	23	0,078	0,103		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	2,321		15,4	4	0,444	32	0,144	0,136		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, mit CC	2,513		13,2	3	0,364	24	0,077	0,103		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, ohne CC	1,865		10,3	2	0,348	16	0,071	0,093		
L17Z	O	Andere Eingriffe an der Urethra	0,593		4,5	1	0,302	10	0,065	0,076		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) mit äußerst schweren CC	1,764		12,6	3	0,340	26	0,075	0,100		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) ohne äußerst schwere CC	1,305		8,4	2	0,288	17	0,072	0,092		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,114		6,8	1	0,375	15	0,077	0,096		
L20Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	0,705		5,0	1	0,352	10	0,067	0,079		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8,584		37,9	12	0,439	56	0,229	0,147		
L36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8,124		26,9	8	0,830	45	0,194	0,267		x
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,626		4,0	1	0,307	9	0,071	0,082		
L42Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen	0,805		4,9	1	0,377	11	0,084	0,100		
L43Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen	0,552		3,1	1	0,269	7	0,096	0,103		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,162		18,5	5	0,514	35	0,116	0,158		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,358		15,1	4	0,458	30	0,106	0,142		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC	1,508		12,6	3	0,366	26	0,081	0,108		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,919		9,0	2	0,297	19	0,070	0,090		x
L62Z	M	Neubildungen der Harnorgane	0,631		5,3	1	0,412	14	0,079	0,095		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,678		14,3	4	0,326	30	0,080	0,106		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	1,019		7,6	2	0,334	14	0,092	0,116		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,970		9,2	2	0,316	19	0,072	0,093		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,881		6,3	1	0,711	12	0,097	0,120		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,702		5,5	1	0,527	11	0,089	0,108		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	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
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,561		5,6	1	0,415	12	0,068	0,082		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastrikur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,482		3,8	1	0,263	9	0,073	0,082		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,296		2,7	1	0,143	6	0,074	0,078		
L68Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	0,577		4,9	1	0,373	12	0,073	0,087		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,962		12,0	3	0,484	25	0,113	0,149		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,181		11,7	3	0,287	24	0,069	0,091		
L69C	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,853		8,6	2	0,278	18	0,068	0,087		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,251		1,0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre oder Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0,201		1,0							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,378		1,0							x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	3,371		15,1	4	0,664	33	0,220	0,206		
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane												
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,958		15,4	4	0,351	28	0,080	0,107		
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	2,352		12,3	3	0,331	20	0,075	0,099		
M02Z	O	Transurethrale Prostatektomie	1,042		7,6	2	0,233	14	0,064	0,081		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,519		7,1	1	0,455	15	0,089	0,112		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre	1,079		6,1	1	0,721	13	0,067	0,082		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,580		12,0	3	0,287	26	0,067	0,088		
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,763		3,2	1	0,298	7	0,082	0,089		
M04C	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,716		4,0	1	0,293	9	0,069	0,078		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0,524		3,0	1	0,175	7	0,072	0,077		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,904		4,8	1	0,533	11	0,075	0,089		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,347		2,4	1	0,201	4	0,119	0,119		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
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	1,741		10,7	3	0,271	19	0,071	0,093		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,313		6,8	1	0,409	14	0,085	0,105		
M10Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,693		3,6			10	0,178	0,139		x
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	4,489		21,8	6	0,372	39	0,084	0,114		
M40Z	A	Urethrozystoskopie ohne CC	0,441		3,0	1	0,121	7	0,077	0,083		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,275		10,9	3	0,309	23	0,080	0,104		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,550		4,7	1	0,364	11	0,077	0,091		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,447		4,0	1	0,259	9	0,068	0,078		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,496		5,2	1	0,332	11	0,064	0,077		
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,359		3,2	1	0,207	7	0,072	0,078		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane												
N01A	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie mit äußerst schweren CC	4,411		19,8	6	0,393	36	0,097	0,132		
N01B	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie mit schweren CC	3,200		15,9	4	0,376	27	0,083	0,111		
N01C	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,545		12,3	3	0,375	21	0,086	0,113		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	3,309		17,9	5	0,372	34	0,087	0,118		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	2,132		12,9	3	0,343	25	0,075	0,099		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,203		6,7	1	0,693	15	0,069	0,086		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC	2,866		16,9	5	0,323	31	0,080	0,108		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1,646		9,9	2	0,339	18	0,072	0,093		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,548		10,0	2	0,298	17	0,063	0,082		
N05A	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,582		10,2	2	0,316	20	0,065	0,084		
N05B	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,966		5,2	1	0,436	11	0,067	0,081		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,288		8,6	2	0,248	16	0,060	0,077		
N07Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,822		4,5	1	0,381	10	0,065	0,076		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,793		4,1	1	0,348	9	0,067	0,077		
N09Z	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,519		3,4	1	0,217	8	0,069	0,076		x
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,419		2,6	1	0,144	6	0,073	0,075		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	3,178		19,5	5	0,396	37	0,086	0,116		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit schweren CC oder CC	1,662		9,7	2	0,351	20	0,076	0,098		
N11C	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	1,001		6,3	1	0,657	15	0,065	0,081		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,703		11,7	3	0,283	24	0,068	0,089		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,671		4,3	1	0,370	11	0,068	0,079		
N14Z	O	Hysterektomie mit Beckenbodenplastik außer bei bösartiger Neubildung oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,392		9,5	2	0,278	16	0,061	0,079		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,333		31,8	10	0,384	50	0,133	0,129		x
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	0,767		4,6			12	0,162	0,133		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,167		7,6	2	0,226	13	0,063	0,079		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,810		4,4	1	0,382	9	0,066	0,077		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,670		3,7	1	0,256	8	0,066	0,074		
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	8,603		36,3	11	0,513	54	0,191	0,165		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,836		17,9	5	0,391	33	0,092	0,124		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,392		11,8	3	0,335	25	0,079	0,104		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,541		4,6	1	0,283	11	0,079	0,093		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,418		4,6	1	0,280	10	0,062	0,073		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,457		4,0	1	0,277	10	0,069	0,078		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,265		2,7	1	0,141	5	0,066	0,068		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett												
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen	2,336	2,119	20,7	6	0,230	39	0,093		x	x
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen	1,668	1,518	12,5	3	0,272	27	0,095	0,081		x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangersch.dauer > 33 vo. Wo. oder mit kompliz. Diagnose, Schwangersch.dauer 26 bis 33 vo. Wo. oder mit komplexer Diagn. oder Schwangersch.dauer bis 33 vo. Wo. oder mit kompl. Diagn., mit äußerst schw. CC	1,453	1,330	9,5	2	0,292	19	0,064	0,083		x
O01D	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer >33 vo. Wo. oder mit kompliz. Diagnose, Schwangersch.dauer 26 bis 33 vo. Wo. oder mit kompl. Diagn. oder Schwangersch.dauer bis 33 vo. Wo. oder mit kompl. Diagn., ohne äußerst schw. CC	1,209	1,076	8,3	2	0,223	17	0,056	0,072		x
O01E	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplexe Diagnose	1,052	0,931	6,8	1	0,272	12	0,056	0,070		x
O01F	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplexe Diagnose	0,958	0,845	5,9	1	0,242	10	0,057	0,070		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,895	0,783	5,1	1	0,378	14	0,070	0,084		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,695	0,563	4,3	1	0,279	8	0,055	0,064		x
O03Z	O	Extrateringravidität	0,724	0,724	3,8	1	0,371	8	0,069	0,078		x
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,613	0,608	4,2	1	0,333	10	0,070	0,081		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	1,087	1,073	10,7	3	0,217	23	0,057	0,074		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0,697	0,689	5,0	1	0,324	12	0,065	0,077		x
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0,751	0,741	9,5	2	0,238	22	0,052	0,068		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,441	0,434	2,7	1	0,172	6	0,075	0,078		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	1,171	1,058	11,0	3	0,229	25	0,086	0,076		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,696	0,568	5,1	1	0,322	10	0,055	0,066		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,600	0,476	4,3	1	0,254	9	0,055	0,064		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,525	0,401	3,6	1	0,212	7	0,055	0,062		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,387	0,385	4,4	1	0,251	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 Beleggebamme	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	0,349	0,345	4,4	1	0,228	10	0,054	0,063		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,330	0,318	2,9	1	0,160	7	0,065	0,069		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,498	0,480	6,1			16	0,052	0,064		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,106	0,099	1,0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC	0,675	0,658	8,2	2	0,208	20	0,053	0,068		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,382	0,367	4,4	1	0,253	11	0,055	0,064		x
MDC 15 Neugeborene												
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	3,115		2,4						x	x
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen mit Beatmung > 143 Stunden	20,835		37,5	12	1,219	56	0,423		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden	9,186		20,2	6	0,986	37	0,383		x	x
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 479 Stunden	18,494		69,2	22	0,799	87	0,266		x	x
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden	12,616		56,9	18	0,661	75	0,220		x	x
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme	11,191		51,0	16	0,654	69	0,218		x	x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 240 Stunden	11,871		48,3	15	0,723	66	0,281		x	x
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 240 Stunden	8,631		38,3	12	0,651	56	0,221		x	x
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	7,419		35,4	11	0,616	53	0,209		x	x
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	9,482		32,4	10	0,822	50	0,352		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	6,243		24,5	7	0,713	42	0,270		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	5,095		22,8	7	0,617	40	0,220		x	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 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, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	7,858		25,6	8	0,830	44	0,350		x	x
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	5,276		21,9	6	0,652	40	0,222		x	x
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2,298		9,9	2	0,645	22	0,218		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,499		1,3						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,530		2,1						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)	0,230		1,7						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	31,470		105,3	34	0,878	123	0,309	0,289		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	27,065		91,8	30	0,868	110	0,293	0,290		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	28,644		89,0	29	0,907	107	0,306	0,302		x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	23,264		88,8	29	0,771	107	0,260	0,258		x
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	6,076		14,5	4	1,188				x	x
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 874 g mit signifikanter OR-Prozedur	27,145		103,2	33	0,787	121	0,260	0,257		x
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	18,992		79,5	25	0,727	97	0,243	0,235		x
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 875 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	22,794		83,9	27	0,795	102	0,265	0,262		x
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	13,177		64,3	20	0,626	82	0,248	0,201		x
P62E	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	4,010		9,7	2	1,307	21	0,404		x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	8,627		45,6	14	0,573	64	0,207	0,185		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	6,503		37,7	12	0,499	56	0,172	0,168		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	5,182		30,4	9	0,517	48	0,170	0,165		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	4,333		25,4	7	0,541	42	0,170	0,164		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 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
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,493		21,3	6	0,498	37	0,115	0,156		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,680		13,1	3	0,419	25	0,089	0,119		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	3,059		17,9	5	0,509	33	0,184	0,161		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,386		14,5	4	0,476	29	0,164	0,154		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,849		12,0	3	0,462	24	0,108	0,142		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,470		5,5	1	0,369	11	0,059	0,072		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	1,863		10,7	3	0,463	22	0,173	0,158		x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	0,989		6,6	1	0,760	14	0,153	0,129		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag	0,669		5,2			11	0,089	0,107		x
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne anderes Problem oder ohne schweres Problem, ein Belegungstag	0,272		3,8	1	0,183	7	0,050	0,056		x
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems												
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,002		10,9	3	0,326	22	0,084	0,110		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,464		18,0	5	0,339	35	0,079	0,107		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,274		5,8	1	0,395	12	0,096	0,117		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,178		7,8	2	0,264	17	0,071	0,090		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,076		5,4	1	0,382	13	0,099	0,119		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,752		4,9	1	0,336	12	0,068	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
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, mit Milzverletzung, Alter < 16 Jahre	1,591		10,6	3	0,395	22	0,105	0,136		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, Alter < 1 Jahr	0,959		6,4	1	0,459	16	0,101	0,124		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung oder Alter > 15 Jahre	0,792		6,9	1	0,565	17	0,077	0,097		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC	0,567		4,5	1	0,384	10	0,082	0,096		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,194		11,0	3	0,279	22	0,071	0,093		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,142		9,6	2	0,365	20	0,080	0,103		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	1,140		4,4	1	0,882	9	0,172	0,200		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,853		7,4	1	0,600	18	0,079	0,099		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,732		6,6	1	0,502	15	0,070	0,087		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen												
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	4,921		25,3	7	0,485	43	0,183	0,147		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,800		23,0	7	0,390	41	0,180	0,130		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,171		12,1	3	0,357	24	0,083	0,109		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,384		8,8	2	0,328	21	0,078	0,101		
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	3,930		18,6	5	0,433	34	0,165	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	3,626		21,4	6	0,438	39	0,144	0,137		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,194		13,4	3	0,391	27	0,135	0,109		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,689		12,6	3	0,344	28	0,113	0,101		
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	6,080		35,4	11	0,490	53	0,166	0,161		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 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
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	4,061		25,8	8	0,445	44	0,155	0,149		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	2,309		13,9	4	0,451	29	0,163	0,152		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	0,921		5,7			14	0,160	0,136		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	2,193		15,6	4	0,390	31	0,087	0,117		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,308		8,9	2	0,336	20	0,079	0,102		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,918		6,0	1	0,348	15	0,082	0,100		
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,224		17,3	5	0,358	34	0,135	0,117		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	1,924		10,5	3	0,289	21	0,135	0,100		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,609		8,7	2	0,305	18	0,129	0,094		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,965		5,6	1	0,284	13	0,124	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	0,875		5,4	1	0,286	14	0,111	0,090		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	5,211		24,2	7	0,585	42	0,193	0,186		
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	9,819		51,5	16	0,573	69	0,189	0,186		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	6,155		30,3	9	0,611	48	0,201	0,195		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	4,954		26,4	8	0,548	44	0,195	0,180		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
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	2,754		14,3	4	0,546	32	0,191	0,179		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,022		12,2	3	0,501	27	0,164	0,152		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	1,074		7,3			19	0,147	0,129		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	1,020		6,4			16	0,153	0,133		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis	3,533		20,7	6	0,496	39	0,168	0,160		x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC	2,810		17,1	5	0,457	35	0,160	0,151		x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	2,531		9,5	2	0,756	23	0,167	0,216		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Dialyse	1,597		11,6	3	0,393	27	0,136	0,125		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,548		11,5	3	0,382	25	0,132	0,122		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,376		9,6	2	0,418	22	0,131	0,118		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolysen, Alter < 16 Jahre	1,204		4,9	1	0,591	9	0,169	0,201		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolysen, Alter > 15 Jahre	0,769		5,4	1	0,379	13	0,140	0,118		x
R61I	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolysen	0,698		5,3	1	0,341	13	0,090	0,108		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1,795		13,6	4	0,316	28	0,117	0,109		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Osteolysen oder äußerst schweren CC	1,199		10,0	2	0,382	23	0,080	0,104		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Osteolysen, ohne äußerst schwere CC	0,679		5,5	1	0,306	14	0,078	0,095		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
R63A	M	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	8,652		42,4	13	0,605	60	0,200	0,195		x
R63B	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation	4,908		21,7	6	0,679	40	0,219	0,209		x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation	3,249		12,6	3	0,770	28	0,248	0,226		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,823		10,4	2	0,602	25	0,174	0,159		x
R63E	M	Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	2,868		12,5	3	0,684	26	0,218	0,202		x
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit komplizierender Diagnose oder Portimplantation	1,699		8,2	2	0,547	19	0,201	0,179		x
R63G	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder ohne Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation	1,147		5,0	1	0,566	11	0,225	0,188		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,292		1,0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,237		1,0							x
MDC 18A HIV												
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,890		17,9	5	0,414	36	0,169	0,131		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,280		1,0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,432		9,0	2	0,461	24	0,154	0,139		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	3,985		27,0	8	0,424	45	0,146	0,136		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	1,670		12,3	3	0,410	26	0,134	0,123		x
S64Z	M	Andere HIV-Krankheit	1,417		11,5	3	0,344	24	0,129	0,110		x
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	1,484		10,5	3	0,355	21	0,140	0,123		x
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, ohne chronisch ischämische Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	1,165		8,9	2	0,377	20	0,127	0,115		x
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten												
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur oder mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation	4,075		22,9	7	0,408	41	0,156		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	3,057		19,4	5	0,441	37	0,096		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	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
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,464		12,9	3	0,280	27	0,061	0,080		
T33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei infektiösen und parasitären Krankheiten	9,388		46,4	14	0,495	64	0,211	0,157		
T60A	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	3,660		17,8	5	0,591	34	0,140	0,189		
T60B	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre oder ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,906		8,6	2	0,630	18	0,219	0,197		
T60C	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,823		14,4	4	0,355	28	0,086	0,115		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,259		7,8	2	0,417	15	0,112	0,142		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,073		10,2	2	0,346	20	0,071	0,092		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0,524		2,3						x	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierenden Prozeduren oder komplizierender Diagnose	2,162		15,2	4	0,396	32	0,091	0,122		
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplizierende Diagnose	0,657		7,4	1	0,478	16	0,057	0,072		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,982		8,5	2	0,320	18	0,079	0,101		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 6 Jahre	0,594		4,7	1	0,409	11	0,086	0,101		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1,902		11,6	3	0,468	24	0,171	0,149		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,241		10,2	2	0,401	22	0,083	0,107		
T63C	M	Anderere virale Erkrankungen	0,491		4,3	1	0,323	10	0,079	0,091		
T64A	M	Anderere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit Lyme-Krankheit, Alter < 16 Jahre	1,294		10,0	2	0,430	21	0,090	0,117		
T64B	M	Anderere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit Lyme-Krankheit, Alter > 15 Jahre	1,093		10,6	3	0,270	22	0,072	0,093		
T64C	M	Anderere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne Lyme-Krankheit	0,675		5,8	1	0,487	14	0,079	0,097		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,160		18,5	5	0,354	37	0,080	0,109		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen												
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,880		22,2			36	0,059	0,081		
U60Z	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	0,172		1,0							

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
U61Z	M	Schizophrene, wahnhafte und akut psychotische Störungen	0,862		9,0	2	0,284	20	0,066	0,085		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,824		9,1	2	0,267	20	0,061	0,079		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,559		5,3	1	0,272	13	0,072	0,086		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,659		5,3	1	0,323	14	0,085	0,102		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen												
V60A	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder mit Qualifiziertem Entzug	0,758		8,4	2	0,249	16	0,062	0,080		
V60B	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Qualifizierten Entzug, mit Entzugssyndrom	0,532		6,4	1	0,373	13	0,057	0,071		
V60C	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Qualifizierten Entzug, ohne Entzugssyndrom	0,521		5,9	1	0,380	12	0,061	0,075		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,757		7,7	2	0,249	18	0,068	0,086		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	1,466		13,9	4	0,292	28	0,074	0,098		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,606		6,0	1	0,422	14	0,070	0,085		
V65Z	M	HIV-Krankheit bei Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierten psychischen Störungen	1,448		14,5	4	0,289	27	0,070	0,093		x
MDC 21A Polytrauma												
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden	13,624		28,8	9	1,129	47	0,392		x	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden	7,330		21,4	6	0,822	39	0,275		x	
W02A	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule mit komplizierenden Prozeduren oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	6,231		23,8	7	0,471	41	0,111		x	
W02B	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,751		20,1	6	0,360	38	0,088	0,119		
W04A	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren mit komplizierenden Prozeduren oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	6,223		23,8	7	0,541	42	0,127	0,174		
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,076		15,3	4	0,443	30	0,101	0,136		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Polytrauma	15,204		33,1	10	1,168	51	0,389		x	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1,559		1,4						x	
W61Z	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,843		11,6	3	0,449	24	0,108	0,142		

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 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
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten												
X01A	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen außer an der Hand mit äußerst schweren CC	2,994		24,8	7	0,273	43	0,062	0,085		
X01B	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen außer an der Hand ohne äußerst schwere CC	1,824		15,4	4	0,252	31	0,057	0,077		
X02Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand	0,878		5,8	1	0,527	15	0,061	0,074		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	1,343		10,7	3	0,234	24	0,061	0,080		
X05Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand	0,628		3,7	1	0,301	9	0,064	0,072		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,133		13,6	4	0,313	28	0,081	0,107		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,014		6,8	1	0,622	16	0,064	0,080		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,660		4,6	1	0,364	11	0,063	0,074		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	3,956		14,6	4	0,370	26	0,202	0,119		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,015		10,3	2	0,338	21	0,069	0,090		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	6,685		30,1	9	0,501	48	0,190	0,161		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,370		3,4	1	0,220	8	0,070	0,078		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0,541		4,4	1	0,349	11	0,081	0,094		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,420		3,5	1	0,249	8	0,082	0,091		
MDC 22 Verbrennungen												
Y02A	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierender Diagnose oder Prozedur oder Alter > 64 Jahre, oder mit Dialyse oder Beatmung > 24 Stunden	5,838		18,5	5	0,807	35	0,183	0,248		
Y02B	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne schwere CC, ohne komplizierende Diagnose und ohne Prozedur, Alter < 65 Jahre, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden	2,870		11,7	3	0,509	23	0,122	0,161		
Y03Z	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen	2,288		14,5	4	0,332	29	0,080	0,107		
Y62Z	M	Anderer Verbrennungen	0,831		6,3	1	0,370	15	0,082	0,101		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,171		1,0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	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
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	0,837		5,2	1	0,478	14	0,072	0,086		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2,087		9,3	2	0,415	17	0,093	0,121		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,727		14,4			27	0,083	0,110		x
Z64A	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,679		2,8	1	0,339	6	0,168	0,177		
Z64B	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,403		3,0	1	0,178	7	0,089	0,096		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,620		5,8	1	0,428	14	0,071	0,087		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,822		2,7	1	0,393	6	0,207	0,217		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs												
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	5,338		26,6	8	0,499	45	0,118	0,162		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	3,251		19,5	5	0,392	37	0,085	0,115		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder Alter < 1 Jahr	2,748		17,0	5	0,355	34	0,088	0,118		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne anderen Eingriff an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre	2,008		14,7	4	0,315	30	0,075	0,101		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,554		12,9	3	0,326	27	0,071	0,094		x
960Z	M	Nicht gruppierbar										
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose										
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,443		4,1	1	0,153	8	0,053	0,060		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,783		6,3	1	0,381	19	0,084	0,104		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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 komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Prozeduren, ohne sehr komplexen Eingriff	16,164	15,979			38,9			57	0,379		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung, Alter < 3 Jahre, mit komplizierenden Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	15,948	15,873			39,6			58	0,385		x	x
A09F	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Punkte, Alter > 15 Jahre	11,691	11,655			34,9			53	0,228	0,317		x
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, mit komplizierenden Prozeduren oder sehr komplexem Eingriff, oder ohne komplexe OR-Prozedur, mit Tumorerkrankung oder angeborener Fehlbildung, Alter < 3 Jahre	12,963	12,711			28,0			46	0,380		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Punkte, ohne komplizierende Prozeduren	10,546	10,377			24,8			43	0,372		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	9,381	9,327			25,1			43	0,355		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre	7,380	7,368			22,3			39	0,227		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, mit komplizierenden Prozeduren oder sehr komplexem Eingriff	9,260	9,030			22,7	7	0,882	41	0,311		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierenden Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte	8,242	8,096			27,5	8	0,777	46	0,254		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Prozeduren	7,090	6,926			21,6	6	0,828	40	0,268		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierenden Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 552 Punkte oder Alter < 16 Jahre	6,375	6,329			20,6	6	0,848	39	0,288		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Punkte, Alter > 15 Jahre	3,839	3,828			13,5	4	0,743	29	0,193		x	x
A15E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	4,596	4,596			19,7	6	0,656	28	0,233	0,222		x
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	1,164	1,156			7,9	2	0,361	18	0,137		x	x
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems														
B01Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	5,329	5,138			22,3	6	0,542	39	0,170		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen	6,891	6,755			41,1	13	0,417	59	0,160		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, mit Strahlentherapie, weniger als 9 Bestrahlungen	3,971	3,831			18,2	5	0,484	35	0,160	0,151		
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, ohne Strahlentherapie, mit komplizierenden Prozeduren oder großem intrakran. Eingr. ohne äußerst schw. CC, ohne Beatmung > 95 Std.	4,032	3,877			16,7	5	0,480	31	0,172	0,163		
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation oder andere aufwändige Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden, ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre, ohne großen intrakraniellen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren	3,039	2,967			13,8	4	0,501	28	0,181	0,169		
B03Z	O	Operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie oder Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung od. mit äußerst schweren oder schw. CC oder Eingriffe b. zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schw. CC	2,279	2,185			14,4	4	0,321	31	0,122	0,093		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,199	3,162			15,4	4	0,487	31	0,111	0,148		
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,995	1,902			12,7	3	0,346	26	0,076	0,101		
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,359	1,347			3,6	1	0,387	9	0,123	0,143		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,115	1,044			6,6	1	0,321	12	0,066	0,082		
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,409	0,377			3,1	1	0,128	7	0,056	0,061		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,803	1,732			12,3	3	0,321	29	0,073	0,096		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,191	1,139			7,5	2	0,281	20	0,063	0,082		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	1,779	1,723			15,3	4	0,288	31	0,066	0,088		
B09A	O	Andere Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	1,706	1,658			11,5	3	0,339	25	0,083	0,109		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	0,849	0,809			5,3	1	0,284	14	0,060	0,075		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,581	3,579			25,3	8	0,395	44	0,136		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,463	1,463			10,4	2	0,484	24	0,138		x	x
B17B	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexem Ingr.	0,993	0,902			4,8	1	0,208	11	0,061	0,072		
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., ohne komplexen Ingr.	0,686	0,636			4,2	1	0,371	11	0,057	0,068		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes	1,332	1,254			7,2	2	0,250	17	0,059	0,076		
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	2,702	2,556			13,2	3	0,406	24	0,089	0,118		
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	2,450	2,336			12,0	3	0,404	23	0,094	0,124		
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,999	1,932			11,9	3	0,348	22	0,087	0,114		
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1,798	1,724			9,9	2	0,440	20	0,095	0,123		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
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	10,141	10,036			28,4	8	1,036	44	0,328	0,317		x
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,640	2,639			27,0			44	0,068	0,094		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,197	1,196			12,5			24	0,054	0,073		x
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,420	1,419			15,8	4	0,281	30	0,062	0,084		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,193	0,190			1,0							
B64Z	M	Delirium ohne äußerst schwere CC	0,752	0,752			8,5	2	0,249	17	0,064	0,081		
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	1,282	1,282			11,5	3	0,318	24	0,079	0,103		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter > 0 Jahre	0,691	0,689			6,1	1	0,516	14	0,086	0,104		x
B67B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC	1,304	1,304			15,0	5	0,216	31	0,052	0,070		
B67C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems bei Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere CC oder außer Morbus Parkinson mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose	1,064	1,064			11,7	3	0,264	25	0,059	0,078		
B67D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,938	0,928			7,0	1	0,770	17	0,089	0,111		
B67E	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems außer Morbus Parkinson ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,698	0,697			7,1	1	0,565	17	0,072	0,090		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,419	1,418			17,0	4	0,283	30	0,068	0,091		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,745	0,744			5,2	1	0,371	12	0,100	0,120		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,557	0,557			6,1	1	0,469	15	0,062	0,076		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit äußerst schweren CC, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,880	0,880			10,1	2	0,290	20	0,063		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne äußerst schwere CC	0,860	0,860			6,1	1	0,429	13	0,099		x	
B69E	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,610	0,610			6,8	1	0,433	14	0,067		x	
B70A	M	Apoplexie oder Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit Beatmung > 95 und < 178 Stunden oder Apoplexie mit intrakranieller Blutung und neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	2,649	2,644			11,8	3	0,655	25	0,156		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder systemischer Thrombolyse, ohne intrakranielle Blutung oder mit komplizierter intrakr. Blutung, ohne neurol. Kompl.beh. d. akuten Schlaganf., mehr als 72 Std.	2,116	2,115			12,0	3	0,525	24	0,123		x	
B70C	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag	1,621	1,620			12,7	3	0,403	23	0,103		x	
B70D	M	Apoplexie mit intrakranieller Blutung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierte intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag	1,525	1,524			12,4	3	0,378	25	0,088		x	
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne intrakranielle Blutung, mehr als ein Belegungstag oder Delirium mit äußerst schweren CC	1,060	1,059			11,1	3	0,263	22	0,068	0,089		
B70G	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,560	0,558			2,5						x	
B70H	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,251	0,250			1,0							
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC bei Para- / Tetraplegie	1,100	1,099			9,8	2	0,365	21	0,078	0,101		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne schwere CC oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC außer bei Para- / Tetrapl. oder ohne schwere CC bei Para- / Tetrapl.	0,895	0,895			9,7	2	0,295	20	0,064	0,083		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,642	0,642			8,6	2	0,213	16	0,052	0,066		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	1,456	1,455			11,9	3	0,362	25	0,079	0,105		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,861	0,860			7,3	2	0,285	16	0,070	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
B73Z	M	Virusmeningitis	0,737	0,737			6,4	1	0,590	15	0,080	0,099		
B75A	M	Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	0,473	0,473			3,4	1	0,334	7	0,097	0,107		
B75B	M	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0,443	0,443			3,6	1	0,299	8	0,083	0,094		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,345	1,345			12,7	3	0,334	25	0,083	0,109		
B76F	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit EEG	0,727	0,726			6,9			15	0,079	0,098		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplizierender Diagnose, Alter > 2 Jahre oder ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter < 6 Jahre	0,610	0,609			4,6	1	0,491	11	0,092	0,108		
B76H	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter > 5 Jahre	0,504	0,504			4,9	1	0,392	12	0,067	0,081		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,439	0,439			3,7	1	0,295	9	0,078	0,089		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr	1,440	1,428			10,0	2	0,470	25	0,099	0,128		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre	1,143	1,140			7,4	2	0,376	18	0,086	0,111		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,527	0,525			4,2	1	0,412	11	0,071	0,084		
B80Z	M	Anderer Kopfverletzungen	0,212	0,212			3,0	1	0,106	7	0,049	0,052		
B81Z	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems	0,680	0,678			6,2	1	0,492	16	0,076	0,093		
B82Z	M	Anderer Erkrankungen an peripheren Nerven	0,366	0,366			4,2	1	0,256	9	0,061	0,070		
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges														
C01Z	O	Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen und Amnionmembranaufnäherung	0,934	0,888			6,5	2	0,176	15	0,049	0,062		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung und Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,189	1,139			8,5	2	0,245	19	0,119	0,077		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,619	0,594			4,2	1	0,416	10	0,043	0,051		
C03Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren mit extrakapsulärer Extradation der Linse (ECCE)	0,884	0,844			5,6	1	0,201	12	0,044	0,054		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extradation der Linse (ECCE), Amnionmembranaufnäherung, oder Alter < 16 Jahre	1,699	1,650			6,3	2	0,265	15	0,125	0,089		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extradation der Linse (ECCE), ohne Amnionmembranaufnäherung, Alter > 15 Jahre	1,404	1,363			6,2	2	0,226	13	0,094	0,078		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,535	0,499			2,9	1	0,311	7	0,058	0,064		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,726	0,706			6,6	2	0,167	14	0,043	0,055		
C07Z	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradation der Linse (ECCE) und andere Eingriffe an der Retina	0,574	0,544			4,1	1	0,173	9	0,059	0,068		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradation der Linse (ECCE)	0,533	0,484			3,0	1	0,148	6	0,068	0,070		

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
C08B	O	Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE)	0,410	0,387			2,9	1	0,045	5	0,049	0,051		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,725	0,672			2,7	1	0,337	5	0,092	0,096		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,642	0,597			2,5	1	0,171	5	0,096	0,098		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,561	0,526			2,8	1	0,209	5	0,088	0,089		
C12Z	O	Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0,684	0,656			4,6	1	0,170	11	0,042	0,051		
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,442	0,416			2,7	1	0,168	6	0,064	0,066		
C14Z	O	Anderer Eingriffe am Auge	0,431	0,424			4,0	1	0,236	10	0,051	0,059		
C17Z	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie und andere komplexe Prozeduren ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE)	0,704	0,663			5,0	1	0,227	10	0,064	0,076		
C18Z	O	Große Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva	0,535	0,524			3,9	1	0,176	10	0,053	0,062		
C19Z	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE)	0,430	0,423			4,1	1	0,269	10	0,043	0,051		
C20A	O	Anderer Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,693	0,652			3,5	1	0,359	7	0,074	0,082		
C20B	O	Anderer Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,459	0,443			3,1	1	0,221	8	0,048	0,053		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,623	0,623			7,6	2	0,206	16	0,055	0,070		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,593	0,593			6,3	1	0,441	13	0,070	0,085		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,309	0,308			3,8	1	0,202	8	0,055	0,062		
C63Z	M	Anderer Erkrankungen des Auges	0,368	0,366			3,6	1	0,244	9	0,059	0,067		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,208	0,208			2,9	1	0,111	6	0,050	0,053		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges und Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,554	0,552			5,3	1	0,377	13	0,076	0,091		x
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses														
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	4,545	4,313			20,6	6	0,400	38	0,260	0,130		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,428	1,328			5,5	1	0,376	11	0,077	0,096		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer	2,061	1,916			7,7	2	0,294	13	0,066	0,085		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,274	1,145			5,9	1	0,261	11	0,051	0,064		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,951	0,867			5,1	1	0,220	9	0,049	0,060		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	0,949	0,882			4,7	1	0,281	11	0,067	0,081		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre	0,727	0,667			3,9	1	0,190	8	0,054	0,064		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
D06C	o	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre	0,449	0,407			3,8	1	0,199	8	0,045	0,051		
D08A	o	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,611	1,557			11,9	3	0,314	25	0,074	0,097		
D08B	o	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,846	0,803			5,2	1	0,287	14	0,098	0,078		
D09Z	o	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,107	1,052			7,4	2	0,259	18	0,102	0,078		
D12A	o	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,995	0,935			6,3	2	0,199	15	0,054	0,069		
D12B	o	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,486	0,447			4,4	1	0,240	9	0,044	0,052		
D13Z	o	Kleine Eingriffe an Nase und Ohr	0,505	0,470			2,6	1	0,250	6	0,078	0,082		
D15A	o	Tracheostomie mit äußerst schweren CC	2,506	2,432			17,3	5	0,335	32	0,081		x	
D15B	o	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,618	1,552			12,3	3	0,304	22	0,069		x	
D16Z	o	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,577	0,529			3,0	1	0,268	7	0,054	0,061		
D17Z	o	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1,389	1,276			7,9	2	0,184	15	0,049	0,062		
D18Z	o	Strahlentherapie mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,488	3,400			23,9	7	0,357	42	0,133	0,115		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	3,629	3,625			23,5	8	0,397	44	0,139	0,133		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	1,242	1,239			9,2	2	0,401	21	0,131	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	0,861	0,860			5,5			13	0,159	0,134		x
D22A	o	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,974	0,902			5,4	1	0,252	13	0,053	0,065		
D22B	o	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,351	0,320			3,0	1	0,108	7	0,050	0,054		
D24A	o	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,019	3,816			20,7	6	0,367	39	0,087	0,118		
D24B	o	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,221	2,069			11,1	4	0,244	25	0,061	0,082		
D25A	o	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,544	3,392			18,7	5	0,394	34	0,088	0,120		
D25B	o	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,825	1,715			9,7	3	0,272	22	0,121	0,084		
D25C	o	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,671	1,590			10,8	3	0,270	23	0,070	0,092		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,995	0,923			5,5	1	0,661	14	0,054	0,068		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung	0,858	0,775			6,8	1	0,221	13	0,115	0,057		
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,893	0,836			4,8	1	0,635	11	0,055	0,068		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schw. CC, mit aufwändigerem Eingr. oder Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. ohne Mundboden- oder Vestib.plastik, Alter < 3 J.	0,479	0,449			5,0	1	0,223	9	0,046	0,055		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	0,479	0,449			5,0	1	0,233	9	0,046	0,055		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,108	1,040			9,1	2	0,239	20	0,112	0,071		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen oder sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre	0,833	0,767			5,1	1	0,222	11	0,049	0,061		
D37Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre	0,775	0,701			5,0	1	0,182	10	0,041	0,051		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	0,463	0,423			4,0	1	0,201	8	0,043	0,049		
D39Z	O	Anderer Eingriffe an der Nase	0,408	0,379			3,4	1	0,203	7	0,048	0,054		
D40Z	A	Zahnextaktion und -wiederherstellung	0,473	0,444			2,8	1	0,196	7	0,057	0,063		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,912	0,903			9,0	2	0,285	19	0,107	0,095		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,539	0,520			4,4	1	0,348	10	0,108	0,086		x
D61A	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus	0,377	0,377			6,4	1	0,188	11	0,041	0,051		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) ohne Hörverlust oder Tinnitus	0,528	0,528			6,1	1	0,401	13	0,065	0,079		
D62Z	M	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,247	0,242			3,5	1	0,151	7	0,044	0,049		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,424	0,424			4,0	1	0,286	8	0,087	0,096		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0,320	0,320			3,5	1	0,199	7	0,074	0,080		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,383	0,365			3,0	1	0,222	7	0,061	0,066		
D66Z	M	Anderer Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,296	0,294			4,7	1	0,142	9	0,043	0,050		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextaktion und -wiederherstellung	0,426	0,419			3,6	1	0,271	9	0,064	0,073		
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane														
E02A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwändigem Eingriff	1,776	1,732			13,9	4	0,291	28	0,073	0,098		
E02B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter < 10 Jahre	1,443	1,397			10,4	2	0,414	24	0,084	0,109		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,207	1,171			9,1	3	0,241	23	0,059	0,078		
E06B	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äußerst schwere CC	1,787	1,703			10,7	3	0,293	20	0,077	0,100		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,735	0,687			4,6	1	0,413	10	0,058	0,071		
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,550	3,544			26,2	8	0,388	45	0,091		x	x
E09Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,426	1,422			10,4	3	0,345	25	0,120		x	x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter > 15 Jahre	2,730	2,723			14,6	4	0,531	29	0,127	0,170		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne äußerst schwere CC, ohne ARDS	2,129	2,116			10,5	3	0,512	23	0,137	0,178		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,299	2,299			25,6			42	0,063	0,086		
E62B	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,864	1,862			16,2	4	0,364	31	0,079	0,106		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom	0,215	0,215			2,0	1	0,093	4	0,066	0,065		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,196	1,196			11,2	3	0,292	22	0,071	0,093		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,641	0,641			7,3	1	0,317	17	0,073	0,089		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,169	0,169			1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	1,046	1,045			12,6	3	0,257	24	0,062	0,081		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,730	0,730			9,4	2	0,239	19	0,053	0,068		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,654	0,654			8,3	2	0,214	17	0,055	0,070		
E66Z	M	Schweres Thoraxtrauma	0,528	0,527			6,2	1	0,409	14	0,062	0,076		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr	0,721	0,721			6,1			13	0,083	0,101		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag und Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	0,632	0,632			7,8			15	0,059	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
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter < 1 Jahr und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,544	0,544			5,0	1	0,422	11	0,084	0,099		
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	0,450	0,450			4,1	1	0,309	9	0,085	0,095		
E69E	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	0,377	0,377			3,9	1	0,252	8	0,069	0,078		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,761	0,761			5,8	1	0,380	13	0,079	0,099		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,625	0,625			6,3	1	0,308	15	0,069	0,084		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie	1,090	1,083			10,1	3	0,258	23	0,066	0,086		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC und ohne starre Bronchoskopie	0,567	0,567			5,9	1	0,380	14	0,074	0,089		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,325	1,324			13,0	3	0,322	27	0,069	0,092		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,767	0,766			7,8	2	0,246	17	0,062	0,079		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,874	0,871			9,6	2	0,277	21	0,061	0,079		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	0,875	0,875			9,1	2	0,288	19	0,065	0,084		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,488	0,484			5,0	1	0,348	11	0,068	0,081		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	0,967	0,965			8,3	2	0,315	17	0,080	0,102		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,861	0,858			7,3	2	0,278	16	0,072	0,092		
E77B	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane bei Zustand nach Organtransplantation oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,231	1,230			10,6	3	0,304	21	0,080	0,105		
E77C	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,067	1,067			11,6	3	0,263	23	0,065	0,086		
E77D	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,687	0,687			7,8	1	0,592	16	0,066	0,083		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems														
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	8,983	8,900			21,3	6	0,427	39	0,098	0,134		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	8,245	8,176			9,0	3	0,266	21	0,067	0,088		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	6,691	6,658			9,9	3	0,327	23	0,075	0,099		
F01G	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	5,722	5,691			9,5	2	0,331	20	0,073	0,095		
F02Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	5,996	5,954			6,0	1	0,301	14	0,070	0,086		
F08Z	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder thorakoabdominalem Aneurysma	5,136	4,947			20,4	6	0,492	38	0,118		x	
F10Z	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	4,950	4,910			5,6	1	0,268	13	0,067	0,081		
F12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	1,661	1,639			9,3	3	0,236	22	0,057	0,075		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,587	3,479			31,4	9	0,288	49	0,099	0,089		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,563	1,528			15,3	5	0,228	32	0,056	0,075		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,277	1,243			13,6	4	0,220	28	0,051	0,069		
F14Z	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierenden Prozeduren oder Revision oder komplexer Diagnose oder Alter < 3 Jahre	2,278	2,194			14,7	4	0,321	30	0,075	0,101		
F17Z	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem	0,909	0,894			3,9	1	0,202	10	0,053	0,061		
F18Z	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre	1,032	0,998			4,7	1	0,519	13	0,057	0,069		
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	1,799	1,736			5,2	1	0,386	12	0,104	0,125		
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,265	1,251			3,1	1	0,785	8	0,082	0,092		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,956	0,865			6,6	2	0,147	19	0,039	0,050		
F21Z	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen	1,691	1,669			18,6	5	0,256	36	0,058	0,078		
F23Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, ohne Reoperation, ohne Infarkt	4,118	3,946			16,7	5	0,389	27	0,192		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, mit äußerst schweren CC	2,450	2,448			10,4	3	0,413	24	0,090	0,119		
F24C	O	Impl. Herzschrittmacher, 2-Kammersystem oder PTCA mit kompl. Diagnose und hochkompl. Intervention oder mit PTA, ohne äußerst schw. CC, Alter > 15 J. oder Revision Herzschrittm. oder Kardioverter/Defibrillator (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 J.	1,687	1,671			6,1	2	0,246	14	0,068	0,086		
F26Z	O	Anderer ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie oder Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,164	1,159			3,4	1	0,250	8	0,064	0,072		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff	4,590	4,422			34,0	10	0,314	52	0,071	0,099		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,261	2,204			21,3	6	0,278	39	0,065	0,089		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,989	1,930			20,6	6	0,242	38	0,060	0,082		
F32Z	O	Koronare Bypass-Operation ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Karotiseingriff, ohne intraoperative Ablation	3,386	3,221			12,4	3	0,449	20	0,216	0,134		
F33A	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation mit äußerst schweren CC	3,431	3,260			17,1	5	0,359	32	0,080	0,109		
F33B	O	Große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation ohne äußerst schwere CC	2,521	2,387			12,7	4	0,284	22	0,074	0,098		
F34A	O	Anderer große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	2,659	2,529			15,4	5	0,284	31	0,065	0,087		
F34B	O	Anderer große rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	1,964	1,854			11,8	3	0,282	22	0,063	0,083		
F35A	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	2,525	2,465			12,0	3	0,434	26	0,101	0,134		
F35B	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,983	1,932			8,5	2	0,389	18	0,096	0,123		
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur	14,123	13,965			44,4	14	0,777	62	0,262		x	x
F36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur	10,879	10,727			37,3	11	0,655	55	0,211		x	x
F38Z	O	Mäßig komplexe rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine	1,637	1,541			10,5	3	0,250	21	0,059	0,078		

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
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,692	0,624			4,5	1	0,323	13	0,048	0,057		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,550	0,498			3,0	1	0,182	6	0,060	0,064		
F40Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit äußerst schweren CC	2,628	2,598			12,0	4	0,290	26	0,068	0,091		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,943	1,942			14,1	4	0,350	28	0,087	0,116		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,072	1,072			6,8	2	0,297	16	0,073	0,094		
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,147	3,133			14,0	4	0,582	29	0,146	0,194		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,651	1,649			7,2	1	1,092	20	0,155	0,194		x
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	0,968	0,967			7,2			18	0,057	0,074		
F47Z	A	Nichtinvasive elektrophysiologische Untersuchung bei vorhandenem Kardioverter / Defibrillator (AICD)	0,684	0,684			6,9	1	0,503	17	0,064	0,079		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,014	2,014			24,6			39	0,057	0,078		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	1,290	1,289			10,1	3	0,268	24	0,060	0,080		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, Alter > 14 Jahre, mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	0,815	0,815			5,8			13	0,064	0,079		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, Alter > 14 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	0,657	0,657			5,0			12	0,055	0,067		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage, Alter > 14 Jahre	0,389	0,389			2,0	1	0,064	3	0,076	0,073		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexem Mappingverfahren ohne äußerst schwere CC	1,433	1,432			3,9	1	0,378	10	0,063	0,073		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,012	2,011			10,0	3	0,352	21	0,087	0,115		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,301	1,301			5,6	1	0,751	12	0,081	0,101		
F54Z	O	Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Revision, ohne komplexe Diagnose, Alter > 2 Jahre	1,423	1,381			7,9	2	0,348	20	0,075	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
F56Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention	1,022	1,022			3,2	1	0,305	9	0,066	0,075		
F57A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention mit äußerst schweren CC	1,350	1,349			6,8	2	0,251	17	0,063	0,081		
F57B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äußerst schwere CC	0,756	0,756			2,8	1	0,185	7	0,062	0,069		
F58A	O	Andere perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	0,955	0,955			4,6	1	0,274	13	0,070	0,084		
F58B	O	Andere perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,716	0,716			2,7	1	0,220	8	0,063	0,070		
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine mit äußerst schweren CC	1,274	1,240			7,8	2	0,318	21	0,069	0,089		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine ohne äußerst schwere CC	0,770	0,764			3,3	1	0,245	9	0,105	0,121		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,435	1,434			12,5	3	0,355	25	0,078	0,103		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,950	0,950			9,6	2	0,314	19	0,070	0,090		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose	1,934	1,934			22,2	6	0,273	40	0,060	0,082		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,548	1,547			13,8	4	0,306	28	0,073	0,097		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplexe Diagnose	1,111	1,111			12,8	3	0,274	25	0,060	0,080		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,712	0,712			9,0	2	0,234	18	0,055	0,071		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,876	0,875			10,2	2	0,285	20	0,059	0,076		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,621	0,621			7,8	2	0,203	15	0,054	0,068		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,767	0,767			9,7	2	0,252	19	0,058	0,075		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC oder schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,618	0,618			7,4	1	0,503	15	0,061	0,076		
F67D	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre oder Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,430	0,430			5,3	1	0,329	12	0,053	0,064		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,635	0,632			4,7	1	0,423	12	0,090		x	
F69Z	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,944	0,944			10,3	3	0,233	21	0,057	0,075		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, Koronararteriosklerose und instabile Angina pectoris, mit äußerst schweren CC	0,995	0,995			11,3	3	0,245	21	0,062	0,082		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,682	0,682			7,9	2	0,222	16	0,058	0,073		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC	0,621	0,621			7,2	1	0,488	15	0,059	0,074		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
F72B	M	Instabile Angina pectoris oder nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,428	0,428			4,8	1	0,305	11	0,057	0,068		
F73Z	M	Synkope und Kollaps oder Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,499	0,499			5,9	1	0,395	13	0,059	0,072		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,349	0,349			3,5	1	0,216	8	0,063	0,071		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC oder Hautulkus oder periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,242	1,240			13,1	3	0,303	26	0,066	0,088		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, ohne Hautulkus, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,697	0,695			5,5	1	0,338	12	0,086	0,104		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, ohne Hautulkus, Alter > 17 Jahre oder periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,608	0,607			5,7	1	0,460	15	0,061	0,076		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	2,115	2,112			2,3	1	0,157	6	0,076	0,080		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane														
G02Z	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,000	2,864			17,2	5	0,351	33	0,079	0,107		
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung	3,541	3,367			18,4	6	0,335	33	0,082	0,112		
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	1,815	1,734			12,7	4	0,259	27	0,064	0,086		
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	1,129	1,068			8,5	2	0,250	17	0,056	0,072		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,700	1,611			13,0	3	0,270	26	0,058	0,077		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,924	0,855			6,0	1	0,229	13	0,043	0,054		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,761	0,693			4,1	1	0,154	9	0,047	0,055		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,226	1,165			8,0	2	0,307	16	0,081	0,102		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,757	0,722			6,4	2	0,185	14	0,049	0,062		
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,455	2,367			14,8	4	0,360	30	0,085	0,114		
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,426	1,369			10,3	3	0,263	24	0,060	0,079		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,656	0,618			4,8	1	0,414	14	0,050	0,061		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,620	1,585			12,8	3	0,325	27	0,071	0,094		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion ohne Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Prozeduren	3,459	3,281			20,2	6	0,319	36	0,080	0,109		
G17Z	O	Andere Rektumresektion	2,803	2,652			16,7	5	0,296	30	0,074	0,100		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose	2,193	2,077			14,6	4	0,302	27	0,072	0,097		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplizierende Diagnose oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bösartiger Neubildung, Alter < 3 Jahre	2,149	2,041			14,0	4	0,288	28	0,068	0,091		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplizierenden Prozeduren oder bei bösartiger Neubildung	3,393	3,265			19,1	5	0,419	36	0,092	0,125		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne komplizierende Prozeduren, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 2 Jahre	1,560	1,477			8,8	3	0,252	20	0,065	0,085		
G21A	O	Adhäsiole 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	0,880	0,823			5,3	1	0,273	12	0,061	0,075		
G21B	O	Adhäsiole 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	0,705	0,657			4,9	1	0,511	12	0,047	0,057		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	0,928	0,875			5,7	1	0,315	11	0,067	0,083		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	0,858	0,808			6,2	1	0,281	12	0,061	0,076		
G22C	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,821	0,770			6,3	1	0,249	13	0,052	0,065		
G23A	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,639	0,596			4,3	1	0,199	8	0,057	0,068		
G23B	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0,617	0,577			4,5	1	0,190	8	0,054	0,065		
G23C	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0,588	0,546			4,2	1	0,163	8	0,051	0,059		
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	0,500	0,457			4,0	1	0,131	8	0,046	0,052		

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
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,443	0,401			2,9	1	0,105	6	0,050	0,053		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,444	0,416			3,9	1	0,223	9	0,047	0,054		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	4,438	4,420			32,8	10	0,388	51	0,131	0,126		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,984	2,980			25,0	6	0,420	40	0,131	0,126		x
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,281	1,279			10,4	2	0,418	23	0,120	0,110		x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,811	0,809			5,2			11	0,144	0,122		x
G36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	10,872	10,705			37,6	12	0,736	56	0,273	0,248		x
G46A	A	Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane mit komplizierenden Prozeduren oder komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,646	1,645			13,2	3	0,380	26	0,079	0,105		
G46B	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder komplexe therapeutische Gastroskopie mit komplizierendem Eingriff oder schweren CC, ohne komplizierende Prozeduren	1,207	1,206			11,7	3	0,278	24	0,068	0,090		
G46C	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne komplizierenden Eingr., ohne äußerst schw. od. schw. CC oder andere Gastroskopie b. schw. Krankh. d. Verdauungsorgane, mit schweren CC, ohne komplizierende Prozeduren	0,848	0,848			8,7	2	0,253	18	0,064	0,082		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,542	0,541			5,7	1	0,393	13	0,057	0,069		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff, mit komplizierender Diagnose	0,963	0,962			10,7	2	0,289	22	0,063	0,082		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplizierendem Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	0,633	0,632			6,7	1	0,489	16	0,055	0,069		
G50Z	A	Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,669	0,668			7,7	1	0,509	16	0,062	0,077		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,931	0,929			10,0	2	0,302	22	0,072	0,093		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,390	0,388			4,1	1	0,212	9	0,075	0,083		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,273	1,272			13,2	3	0,302	27	0,066	0,087		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0,708	0,704			7,0	1	0,531	17	0,068	0,085		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0,526	0,525			6,6	1	0,370	15	0,058	0,071		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,418	0,417			4,9	1	0,301	11	0,062	0,073		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,464	0,464			5,0	1	0,359	11	0,060	0,072		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose und komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,531	0,530			4,8	1	0,396	10	0,084	0,098		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 0 Jahre, mit bestimmter Diagnose oder gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, mit schw. CC od. Alter > 74 J.	0,476	0,473			4,9	1	0,331	11	0,061	0,072		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose, komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr	0,463	0,463			5,0	1	0,338	11	0,063	0,075		
G67D	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 0 Jahre und Alter < 3 Jahre	0,387	0,387			3,4	1	0,247	7	0,087	0,094		
G67E	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, Alter < 75 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,359	0,358			4,0	1	0,245	9	0,058	0,067		
G70Z	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC	0,622	0,617			6,1	1	0,502	15	0,057	0,071		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,372	0,369			3,7	1	0,235	9	0,055	0,063		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter < 3 Jahre	0,289	0,283			2,3	1	0,116	4	0,079	0,079		
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	0,275	0,274			3,0	1	0,156	7	0,063	0,067		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung und Ulkuserkrankung, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	0,616	0,615			6,3			13	0,062	0,076		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas														
H02Z	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	3,289	3,136			20,2	6	0,314	37	0,076	0,104		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,111	2,007			12,7	4	0,284	28	0,063	0,085		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1,274	1,264			8,1	2	0,382	20	0,099	0,126		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozeduren	1,309	1,236			9,3	3	0,212	20	0,054	0,071		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose	1,525	1,461			12,7	3	0,271	22	0,060	0,079		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose	0,727	0,671			4,9	1	0,192	11	0,049	0,059		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,038	2,926			17,9	5	0,372	35	0,136	0,118		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shunt-Operationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	1,208	1,139			8,4	2	0,249	18	0,062	0,079		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC	2,304	2,256			17,8	5	0,318	35	0,075	0,101		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC	0,749	0,716			5,5	1	0,596	16	0,051	0,064		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,699	3,694			32,4	10	0,328	50	0,126	0,108		x
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,096	1,094			4,3			10	0,253	0,205		x
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,543	1,542			11,0	3	0,352	23	0,090	0,117		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC und photodynamische Therapie	1,673	1,667			14,6	4	0,286	29	0,069	0,092		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie, Alter < 3 Jahre	1,044	1,042			9,7	2	0,285	22	0,062	0,080		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, oder andere ERCP	0,770	0,769			7,1	2	0,215	16	0,054	0,069		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,342	1,342			14,2	4	0,259	28	0,064	0,085		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,142	1,139			11,3	3	0,273	25	0,064	0,085		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,592	0,590			5,8	1	0,394	14	0,075	0,090		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,815	0,815			9,6	2	0,262	20	0,059	0,076		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,623	0,622			8,2	1	0,486	18	0,060	0,075		
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.	1,283	1,282			11,1	3	0,312	25	0,070	0,093		
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	0,936	0,935			10,2	2	0,297	22	0,064	0,083		
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	0,483	0,482			5,5	1	0,327	12	0,070	0,082		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,536	0,535			6,3	1	0,439	14	0,059	0,072		
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	4,749	4,571			33,7	11	0,243	55	0,055		x	
I02C	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3,318	3,175			27,9	8	0,264	46	0,060	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	3,805	3,679			26,1	8	0,278	45	0,066	0,090		
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	2,784	2,683			18,8	5	0,266	34	0,058	0,079		
I04Z	O	Revision oder Ersatz des Kniegelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	3,014	2,907			18,2	6	0,243	33	0,059	0,080		
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,458	2,376			14,8	4	0,290	27	0,062	0,083		
I06C	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion mit Korrektur einer Thoraxdeformität	4,836	4,631			24,0	7	0,318	42	0,074	0,102		
I07A	O	Amputation mit äußerst schweren CC	3,094	2,996			24,9	7	0,311	43	0,070	0,096		
I07B	O	Amputation ohne äußerst schwere CC	2,011	1,934			17,6	5	0,250	34	0,060	0,081		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
I08A	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose bei zerebraler Lähmung oder mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule	2,845	2,734			17,0	5	0,306	33	0,068	0,092		
I08B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur, komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,861	1,778			11,5	4	0,249	24	0,060	0,080		
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1,446	1,380			9,9	3	0,238	21	0,055	0,073		
I09A	O	Wirbelkörperperfusion mit äußerst schweren CC, ohne andere Kyphoplastie	3,913	3,754			19,7	6	0,314	36	0,078	0,106		
I09B	O	Wirbelkörperperfusion mit äußerst schweren CC mit anderer Kyphoplastie oder mit schweren CC, ohne andere Kyphoplastie oder mit komplexer Kyphoplastie	2,767	2,640			12,2	4	0,260	25	0,061	0,081		
I09C	O	Wirbelkörperperfusion ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne schwere CC mit anderer Kyphoplastie	1,983	1,885			9,5	3	0,210	19	0,054	0,071		
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,341	2,242			15,3	5	0,269	31	0,064	0,086		
I10B	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,906	1,853			16,1	4	0,299	32	0,065	0,088		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,507	1,413			8,1	2	0,239	17	0,062	0,079		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,234	2,156			19,1	6	0,247	38	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	1,444	1,379			13,5	4	0,210	28	0,050	0,066		
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	1,114	1,058			9,9	3	0,188	22	0,046	0,060		
I13A	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, mit Mehrfacheingriff, beidseitigem Eingriff, komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	1,770	1,666			11,3	4	0,198	25	0,049	0,066		
I13B	O	Komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	1,254	1,181			8,8	3	0,181	19	0,048	0,062		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,592	1,542			14,9	4	0,256	31	0,060	0,081		
I15Z	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel	2,106	1,988			9,2	2	0,428	18	0,098	0,126		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0,535	0,478			3,6	1	0,252	6	0,057	0,064		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,535	1,441			7,7	2	0,282	18	0,062	0,080		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre	0,607	0,561			3,3	1	0,314	8	0,054	0,062		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre	0,455	0,412			3,6	1	0,163	7	0,049	0,055		
I19B	O	Komplexe Wirbelkörperperfusion ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	3,075	2,939			13,1	4	0,268	27	0,058	0,078		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	2,302	2,172			16,9	5	0,233	33	0,058	0,078		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit komplexem Eingriff mit komplexer Diagnose	1,527	1,439			10,5	3	0,220	24	0,047	0,062		
I20C	O	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder mit schwerem Weichteilschaden	0,940	0,879			6,5	2	0,178	16	0,047	0,059		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter < 16 Jahre	0,795	0,735			4,4	1	0,507	10	0,061	0,073		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, ohne schweren Weichteilschaden, Alter > 15 Jahre	0,604	0,562			5,7	1	0,196	13	0,048	0,058		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,732	0,674			4,3	1	0,393	11	0,048	0,057		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierenden Prozeduren, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schwerem Weichteilschaden oder großflächig, mit schweren CC	3,100	2,918			22,7	7	0,232	41	0,057	0,078		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, nicht großflächig, mit schweren CC	2,146	2,039			19,0	5	0,240	37	0,053	0,072		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Entfernung von Osteosynthesematerial	0,639	0,588			4,3	1	0,336	10	0,049	0,058		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Entfernung von Osteosynthesematerial	0,498	0,455			3,3	1	0,222	8	0,050	0,056		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,371	0,340			3,1	1	0,105	6	0,050	0,054		
I25Z	O	Diagnostische Eingriffe an Knochen und Gelenken einschließlich Biopsie	1,072	1,051			9,7	3	0,235	24	0,056	0,073		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC	1,875	1,800			15,2	4	0,280	31	0,062	0,083		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit schweren CC	1,034	0,972			7,6	2	0,219	19	0,048	0,062		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,478	0,440			4,0	1	0,136	9	0,048	0,055		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,820	1,726			11,1	3	0,299	23	0,075	0,099		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0,891	0,839			6,5	2	0,179	18	0,047	0,060		
I28C	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe	0,729	0,670			4,6	1	0,332	10	0,050	0,059		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	0,848	0,788			5,0	1	0,506	11	0,048	0,059		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0,664	0,604			4,3	1	0,155	8	0,051	0,059		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,096	1,013			6,3	2	0,177	16	0,048	0,060		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mäßig komplexen Eingriff	2,008	1,872			14,4	4	0,247	29	0,123	0,080		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand, Alter > 5 Jahre	0,826	0,757			4,1	1	0,503	11	0,054	0,065		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 6 Jahre	0,691	0,633			3,3	1	0,431	7	0,076	0,083		
I32E	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, außer bei angeborener Anomalie der Hand, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,619	0,562			3,5	1	0,270	8	0,056	0,064		
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,461	0,420			2,9	1	0,147	6	0,057	0,060		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,440	3,371			33,5			50	0,056	0,078		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	2,696	2,599			15,0	5	0,226	27	0,057	0,077		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,634	3,628			25,1	7	0,446	43	0,143	0,138		x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,963	1,963			25,2			41	0,054	0,075		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,068	1,068			12,5			22	0,049	0,066		x
I43A	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk mit äußerst schweren CC	3,594	3,483			17,9	6	0,239	33	0,058	0,079		
I43B	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC	2,921	2,827			14,7	4	0,247	23	0,056	0,076		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	2,602	2,525			15,5	4	0,269	26	0,058	0,078		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,118	2,041			14,3	4	0,200	21	0,049	0,066		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,767	1,696			11,3	3	0,231	18	0,052	0,069		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	3,146	3,049			10,9	3	0,248	19	0,064	0,083		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2,128	2,047			8,2	2	0,244	15	0,056	0,072		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC	3,036	2,924			18,4	6	0,262	32	0,066	0,089		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC	2,390	2,295			15,4	4	0,270	25	0,059	0,079		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,356	2,285			13,4	4	0,237	21	0,053	0,071		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	1,873	1,804			14,0	4	0,190	21	0,047	0,063		
I50A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC, großflächig	1,601	1,518			12,5	3	0,257	26	0,058	0,076		
I50B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC, nicht großflächig	1,376	1,299			11,4	3	0,218	25	0,054	0,070		
I53Z	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,144	1,077			8,9	2	0,225	18	0,045	0,059		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1,158	1,151			9,6	2	0,370	22	0,127	0,114		x
I56A	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	0,845	0,771			6,4	1	0,221	12	0,048	0,059		
I56B	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Implantation eines interspinösen Spreizers	0,546	0,529			4,9	1	0,312	13	0,044	0,053		
I57B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplizierendem Eingriff	1,306	1,228			9,4	3	0,190	20	0,050	0,065		
I57C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne Mehrfacheingriff, ohne komplizierenden Eingriff	0,868	0,813			6,5	2	0,172	15	0,047	0,059		
I59Z	O	Anderer Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,480	0,436			3,5	1	0,127	7	0,050	0,056		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,884	1,874			14,5	4	0,368	29	0,089	0,119		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1,155	1,154			12,3	3	0,285	27	0,059	0,079		
I64C	M	Osteomyelitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0,544	0,540			5,9	1	0,436	16	0,053	0,066		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder äußerst schwere CC	1,113	1,108			7,2	1	0,849	16	0,125	0,153		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,652	0,648			5,7	1	0,473	14	0,079	0,096		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	1,358	1,357			14,9	4	0,266	29	0,062	0,084		
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	0,845	0,844			8,9	2	0,275	19	0,066	0,085		
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 oder Fibromyalgie	0,822	0,821			10,2	2	0,270	22	0,057	0,074		
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,186	0,184			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	1,801	1,798			20,2	6	0,254	38	0,062	0,084		
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	0,950	0,949			12,0	3	0,236	25	0,059	0,077		
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	0,756	0,756			12,1	3	0,187	24	0,043	0,057		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,544	0,544			9,0			17	0,041	0,052		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,152	0,152			1,0							
I69Z	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien	0,696	0,696			9,4	2	0,229	19	0,051	0,065		
I71Z	M	Muskel- und Sehnenkrankungen oder Verstauchung, Zerrung und Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel	0,446	0,444			4,8	1	0,351	13	0,055	0,066		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,015	1,012			10,6	2	0,330	22	0,067	0,087		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,685	0,681			9,1	2	0,220	20	0,052	0,067		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,558	0,557			6,5	1	0,428	15	0,062	0,076		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,403	0,391			4,2	1	0,163	9	0,064	0,072		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,815	0,813			10,1	2	0,269	21	0,061	0,078		
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	0,478	0,475			5,6	1	0,384	13	0,054	0,067		
I76A	M	Andererkrankungen des Bindegewebes mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,005	1,001			11,3	3	0,245	24	0,065	0,084		
I76B	M	Andererkrankungen des Bindegewebes ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis	0,516	0,508			5,3	1	0,353	14	0,061	0,074		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,439	0,436			5,2	1	0,344	13	0,054	0,065		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,356	0,349			3,6	1	0,236	9	0,059	0,067		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5,410	5,135			43,3	13	0,259	61	0,059	0,082		
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma														
J01Z	O	Gewebe-Transplantation mit mikrovasculärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	3,915	3,653			13,4	5	0,310	28	0,079	0,106		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, mit äußerst schweren CC	2,517	2,456			23,1	8	0,233	45	0,055	0,075		
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC	1,740	1,681			16,8	5	0,226	35	0,049	0,067		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1,725	1,707			17,1	5	0,268	34	0,058	0,079		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,336	1,308			14,3	4	0,233	30	0,055	0,073		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1,063	1,038			9,5	3	0,210	22	0,054	0,071		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,561	0,548			5,1	1	0,218	12	0,053	0,065		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,394	1,304			6,1	2	0,272	13	0,072	0,092		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
J07Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung	1,063	1,004			6,0	1	0,351	13	0,067	0,085		
J08A	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, mit komplexer Prozedur	2,277	2,147			17,1	5	0,237	34	0,058	0,079		
J08B	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit komplexer Diagnose, mit zusätzlichem Eingriff an Kopf und Hals oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Prozedur	1,517	1,469			13,4	4	0,228	29	0,054	0,073		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,497	0,461			3,5	1	0,152	9	0,051	0,058		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,424	0,393			3,5	1	0,190	9	0,047	0,053		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,697	0,675			5,3	1	0,487	13	0,049	0,061		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,628	0,585			4,2	1	0,363	10	0,057	0,067		
J11A	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit mäßig komplexer Prozedur	0,630	0,601			5,5	1	0,441	16	0,047	0,059		
J11B	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne mäßig komplexe Prozedur	0,476	0,450			3,9	1	0,261	10	0,050	0,058		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,671	1,559			8,4	3	0,222	17	0,059	0,077		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,932	1,823			12,4	3	0,307	23	0,122	0,087		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,892	3,880			29,4	9	0,382	47	0,130	0,126		x
J18Z	O	Anderer Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,446	1,443			11,4	3	0,355	25	0,125	0,115		x
J21Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,990	0,962			7,7	2	0,243	18	0,061	0,078		
J22A	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,681	0,671			6,2	1	0,253	14	0,049	0,061		
J22B	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,579	0,560			5,0	1	0,374	12	0,051	0,062		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung	0,807	0,747			7,5	1	0,232	15	0,043	0,055		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1,082	1,003			4,1	1	0,166	9	0,046	0,055		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1,026	0,929			4,8	1	0,194	11	0,045	0,055		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,680	0,627			3,7	1	0,313	9	0,060	0,069		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,392	0,355			3,0	1	0,145	6	0,044	0,047		

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
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,413	0,373			3,1	1	0,143	6	0,044	0,048		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit freiem Haut-Muskel-Transplantat	3,127	2,912			15,4	4	0,302	25	0,069	0,092		
J60Z	M	Hautulkus	1,013	1,013			12,6	3	0,251	25	0,060	0,079		
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	1,599	1,598			16,1	4	0,317	31	0,098	0,093		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1,060	1,060			11,2	3	0,264	24	0,059	0,078		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre ohne komplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,750	0,749			8,2	2	0,247	17	0,067	0,084		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,139	1,139			11,4	3	0,281	24	0,072	0,094		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,423	0,422			4,0	1	0,296	10	0,072	0,082		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,116	1,114			12,8	3	0,273	25	0,063	0,083		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,520	0,516			6,4	1	0,395	15	0,053	0,066		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,437	0,436			5,3	1	0,332	13	0,058	0,069		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre, ohne schwere CC	0,261	0,260			2,8	1	0,146	6	0,066	0,068		
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,718	0,716			8,2	2	0,233	17	0,065	0,082		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,448	0,443			4,7	1	0,285	10	0,067	0,077		
J68Z	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag	0,154	0,151			1,0							
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten														
K01C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation und ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	2,027	1,991			21,9	7	0,226	41	0,055	0,075		
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	1,952	1,851			11,6	3	0,314	23	0,133	0,100		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,080	0,966			6,3	2	0,152	15	0,041	0,052		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,331	2,270			16,6	5	0,314	33	0,079	0,107		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,263	1,214			7,8	2	0,299	20	0,065	0,084		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
K10A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,246	2,097			13,3	3	0,307	29	0,065	0,086		
K10B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,055	0,953			5,5	1	0,224	11	0,053	0,065		
K11Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, mit zusätzlicher Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC	1,004	0,915			5,3	1	0,235	11	0,060	0,072		
K12Z	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, äußerst schwere oder schwere CC	0,787	0,712			4,3	1	0,169	8	0,051	0,060		
K13Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	1,339	1,314			15,0	4	0,238	30	0,052	0,069		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,540	1,415			8,2	2	0,252	18	0,065	0,082		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,178	1,177			8,9	2	0,389	24	0,134	0,105		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, mehr als ein Belegungstag, mit hoch komplexer Radiojodtherapie	1,214	1,214			4,9			10	0,264	0,217		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0,938	0,938			5,1			11	0,188	0,156		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,790	0,790			4,5			9	0,184	0,149		x
K40Z	A	Endoskopische oder diagnostische Eingriffe bei Stoffwechselerkrankungen ohne CC	0,734	0,734			8,3	2	0,224	17	0,055	0,071		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 11 Jahre oder Diabetes mellitus mit schweren CC, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,019	1,018			8,5	2	0,339	19	0,084	0,107		
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, Alter > 10 Jahre	1,037	1,037			12,4	3	0,255	24	0,061	0,080		
K60D	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,764	0,764			9,3	2	0,251	19	0,054	0,070		
K60E	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen oder Ketoazidose	0,563	0,563			7,1	1	0,515	15	0,054	0,067		
K62Z	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen	0,645	0,645			7,3	1	0,525	16	0,066	0,082		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,645	0,642			5,3			13	0,075	0,091		
K63E	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,248	0,243			1,0							
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose, äußerst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik	0,956	0,955			8,0	2	0,312	21	0,065	0,084		x
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,506	0,506			3,9	1	0,354	11	0,073	0,086		x
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane														
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,014	0,967			9,4	2	0,236	23	0,053	0,068		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder außer bei Neubildung, mit äußerst schweren CC	2,926	2,784			15,6	5	0,323	31	0,144	0,104		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	1,995	1,892			10,8	3	0,340	20	0,088	0,115		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	1,671	1,567			9,7	3	0,240	20	0,063	0,082		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,143	1,096			8,9	2	0,287	20	0,059	0,077		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,764	0,725			6,2	1	0,265	13	0,056	0,070		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,293	1,242			9,6	3	0,241	21	0,063	0,082		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,569	0,536			5,9	1	0,194	13	0,046	0,056		
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra	1,236	1,156			7,5	2	0,224	17	0,051	0,065		
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC, außer Anlage eines Dialyseshunts	1,983	1,935			14,9	4	0,329	31	0,077	0,103		
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen d. Harnorgane, Alter < 2 J. od. mit äußerst schw. CC, mit Anlage eines Dialyseshunts oder Alter > 1 J., ohne äußerst schw. CC, ohne Anl. eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. m. Dialyse	0,800	0,751			5,6	1	0,437	17	0,050	0,062		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung	4,630	4,375			24,1	7	0,355	39	0,083	0,113		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	1,738	1,674			12,0	3	0,300	23	0,070	0,092		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1,944	1,934			12,7	4	0,372	29	0,121	0,113		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, mit CC	2,155	2,025			13,0	3	0,327	23	0,069	0,092		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, ohne CC	1,598	1,492			10,4	2	0,313	17	0,064	0,083		
L17Z	O	Andere Eingriffe an der Urethra	0,458	0,427			4,2	1	0,255	9	0,050	0,058		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) mit äußerst schweren CC	1,433	1,389			10,2	3	0,274	24	0,061	0,081		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) ohne äußerst schwere CC	1,075	1,021			7,1	2	0,235	15	0,059	0,075		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	0,909	0,869			5,5	1	0,302	13	0,062	0,077		
L20Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL)	0,519	0,488			5,0	1	0,269	11	0,049	0,058		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,528	0,499			3,5	1	0,284	9	0,060	0,068		
L42Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen	0,680	0,661			4,3	1	0,351	10	0,072	0,086		
L43Z	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen	0,456	0,450			2,5	1	0,242	6	0,080	0,086		
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC	1,346	1,344			12,4	3	0,328	26	0,073	0,097		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,807	0,806			8,9	2	0,262	19	0,061	0,079		x
L62Z	M	Neubildungen der Harnorgane	0,569	0,566			5,4	1	0,402	14	0,071	0,086		x
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,813	0,812			8,4	2	0,266	18	0,061	0,078		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,765	0,764			6,4	1	0,696	12	0,085	0,104		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,596	0,596			5,5	1	0,508	11	0,075	0,091		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,371	0,366			4,9	1	0,167	10	0,048	0,056		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastrikatur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Belegtag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,383	0,369			3,9	1	0,194	9	0,051	0,058		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,197	0,196			2,6	1	0,079	5	0,049	0,051		
L68Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane	0,425	0,400			3,9	1	0,227	9	0,049	0,056		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre	0,980	0,979			10,4	3	0,238	22	0,057	0,075		
L69C	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,753	0,752			8,8	2	0,246	18	0,060	0,077		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,234	0,233			1,0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre oder Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0,186	0,185			1,0							
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane														
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,547	2,410			15,3	4	0,316	28	0,072	0,096		
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	1,679	1,597			14,9	4	0,224	22	0,053	0,070		
M02Z	O	Transurethrale Prostataresektion	0,769	0,725			7,9	2	0,175	14	0,047	0,059		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,150	1,070			5,6	1	0,330	13	0,065	0,081		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre	0,873	0,809			5,3	1	0,687	13	0,053	0,065		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,294	1,235			10,5	3	0,234	25	0,054	0,072		
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,605	0,545			2,7	1	0,265	6	0,063	0,068		
M04C	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,454	0,418			3,9	1	0,162	9	0,046	0,053		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0,438	0,411			2,8	1	0,157	6	0,060	0,065		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,819	0,781			5,2	1	0,531	11	0,069	0,082		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,253	2,177			2,4	1	0,190	4	0,111	0,112		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	1,496	1,410			10,8	3	0,241	19	0,063	0,082		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,881	0,836			9,5	2	0,211	21	0,047	0,060		
M10Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,651	0,635			3,6			10	0,167	0,131		x
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	3,844	3,621			21,8	6	0,337	39	0,076	0,104		
M40Z	A	Urethrozystoskopie ohne CC	0,388	0,371			2,8	1	0,106	7	0,068	0,073		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,099	1,097			10,3	3	0,267	22	0,069	0,090		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,470	0,467			4,4	1	0,343	10	0,066	0,078		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,396	0,389			4,1	1	0,248	9	0,061	0,070		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,361	0,359			5,4	1	0,172	11	0,044	0,053		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,331	0,326			3,5	1	0,203	8	0,066	0,072		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane														
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie mit äußerst schweren CC	3,846	3,659			19,8	6	0,364	36	0,090	0,122		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie mit schweren CC	2,663	2,515			14,6	4	0,328	26	0,072	0,097		
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,109	1,984			11,1	3	0,325	20	0,074	0,098		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	2,889	2,769			17,9	5	0,342	34	0,080	0,109		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	1,690	1,599			10,3	3	0,273	23	0,059	0,079		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	0,987	0,918			6,2	1	0,668	15	0,058	0,072		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC	2,479	2,365			16,9	5	0,292	31	0,073	0,098		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1,350	1,270			9,2	2	0,286	18	0,061	0,079		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,102	1,037			10,8	3	0,176	19	0,045	0,059		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,300	1,221			9,4	2	0,264	19	0,054	0,071		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,662	0,610			5,8	1	0,183	12	0,044	0,054		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,820	0,772			8,9	2	0,181	17	0,043	0,055		
N07Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,518	0,476			4,2	1	0,132	10	0,045	0,051		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,652	0,601			3,8	1	0,327	9	0,056	0,064		
N09Z	O	Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,335	0,311			2,9	1	0,106	6	0,051	0,055		x
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,285	0,264			2,4	1	0,091	5	0,053	0,053		
N11A	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	2,803	2,709			19,5	5	0,360	37	0,078	0,105		
N11B	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit schweren CC oder CC	1,331	1,257			7,9	2	0,279	18	0,061	0,078		
N11C	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	0,831	0,780			5,8	1	0,633	14	0,055	0,067		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,356	1,286			10,0	3	0,224	22	0,053	0,070		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,555	0,521			3,9	1	0,347	10	0,057	0,066		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
N14Z	O	Hysterektomie mit Beckenbodenplastik außer bei bösartiger Neubildung oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,910	0,854			9,7	2	0,197	16	0,042	0,055		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,950	3,936			31,8	10	0,350	50	0,121	0,117		x
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	0,765	0,760			5,4			13	0,161	0,132		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,787	0,736			7,9	2	0,162	13	0,043	0,055		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,522	0,483			4,6	1	0,149	9	0,045	0,053		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,391	0,356			2,9	1	0,107	7	0,045	0,048		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,333	3,172			17,9	5	0,362	33	0,085	0,115		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,211	1,208			11,3	3	0,292	25	0,069	0,091		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,494	0,492			4,8	1	0,277	11	0,072	0,085		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,351	0,350			4,4	1	0,264	9	0,052	0,061		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,402	0,394			4,1	1	0,267	10	0,061	0,070		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,231	0,230			2,7	1	0,130	6	0,057	0,059		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett														
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen	1,422	1,382	1,271	1,232	11,4	3	0,234	26	0,083	0,069		x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangersch.dauer > 33 vo. Wo. oder mit kompliz. Diagnose, Schwangersch.dauer 26 bis 33 vo. Wo. oder mit komplexer Diagn. oder Schwangersch.dauer bis 33 vo. Wo. oder mit kompl. Diagn., mit äußerst schw. CC	1,294	1,248	1,170	1,125	9,5	2	0,270	19	0,060	0,077		x
O01D	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer >33 vo. Wo. oder mit kompliz. Diagnose, Schwangersch.dauer 26 bis 33 vo. Wo. oder mit kompl. Diagn. oder Schwangersch.dauer bis 33 vo. Wo. oder mit kompl. Diagn., ohne äußerst schw. CC	1,028	0,990	0,895	0,857	8,0	2	0,194	17	0,049	0,063		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
O01E	O	Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplexe Diagnose	0,778	0,745	0,724	0,690	7,9	2	0,168	14	0,044	0,056		x
O01F	O	Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplexe Diagnose	0,739	0,703	0,684	0,649	7,4	1	0,227	12	0,043	0,054		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,797	0,771	0,685	0,659	5,1	1	0,370	14	0,065	0,078		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,606	0,588	0,474	0,456	4,5	1	0,274	9	0,051	0,059		x
O03Z	O	Extrauteringravidität	0,608	0,562	0,607	0,561	3,7	1	0,357	8	0,060	0,068		x
O04Z	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur	0,525	0,498	0,520	0,493	4,0	1	0,317	9	0,061	0,070		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	0,844	0,816	0,830	0,802	8,8	3	0,165	21	0,043	0,056		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0,612	0,582	0,603	0,573	5,1	1	0,316	12	0,058	0,069		x
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0,688	0,685	0,677	0,674	9,5	2	0,220	22	0,049	0,063		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,380	0,358	0,372	0,351	2,6	1	0,156	5	0,065	0,067		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	1,038	1,033	0,925	0,920	11,0	3	0,206	25	0,078	0,069		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,614	0,602	0,486	0,474	5,2	1	0,317	11	0,050	0,059		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,459	0,458	0,356	0,354	5,3	1	0,169	10	0,045	0,054		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,424	0,423	0,324	0,322	4,3	1	0,226	8	0,044	0,051		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,329	0,328	0,327	0,325	4,2	1	0,235	9	0,050	0,059		x
O62Z	M	Drohender Abort	0,297	0,297	0,297	0,297	5,7	1	0,147	12	0,036	0,044		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,302	0,294	0,289	0,282	3,1	1	0,155	7	0,059	0,063		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,428	0,427	0,410	0,409	6,1			15	0,045	0,055		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,081	0,081	0,081	0,081	1,0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC	0,580	0,579	0,563	0,562	8,2	2	0,180	20	0,046	0,059		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,319	0,319	0,319	0,318	5,7	1	0,216	15	0,038	0,047		x
MDC 15 Neugeborene														
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2,132	2,081			9,9	2	0,612	22	0,208		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,486	0,486			1,1						x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
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)	0,216	0,216			1,7						x	x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,275	3,275			21,3	6	0,467	37	0,108	0,147		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,540	1,539			13,1	3	0,384	25	0,082	0,109		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,256	2,256			14,5	4	0,451	29	0,155	0,145		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,596	1,596			9,6	3	0,399	22	0,093	0,123		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,415	0,415			6,5	1	0,208	12	0,045	0,056		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	1,762	1,761			10,7	3	0,438	22	0,164	0,150		x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	0,863	0,862			5,5	1	0,719	13	0,134	0,113		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag	0,402	0,402			6,3			10	0,045	0,055		x
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne anderes Problem oder ohne schweres Problem, ein Belegungstag	0,251	0,251			4,7	1	0,191	9	0,037	0,044		x
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems														
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1,771	1,684			10,9	3	0,302	22	0,078	0,102		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,184	2,139			18,0	5	0,305	35	0,071	0,096		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,084	1,018			5,8	1	0,349	12	0,084	0,103		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,957	0,909			6,4	2	0,212	15	0,057	0,072		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,920	0,875			5,4	1	0,329	13	0,085	0,103		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhetist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhetist 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
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,609	0,571			4,0	1	0,302	11	0,055	0,065		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung oder Alter > 15 Jahre	0,669	0,667			6,3	1	0,538	16	0,066	0,082		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC	0,485	0,481			4,4	1	0,366	10	0,071	0,083		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,044	1,044			10,9	3	0,248	22	0,063	0,083		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,035	1,035			10,1	2	0,334	21	0,073	0,095		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,765	0,765			7,4	1	0,589	18	0,071	0,089		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,615	0,615			6,1	1	0,481	14	0,060	0,074		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen														
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,448	3,355			23,0	7	0,361	41	0,170	0,120		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	1,911	1,825			12,1	3	0,324	24	0,075	0,099		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,139	1,087			7,1	2	0,271	19	0,065	0,083		
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	3,269	3,215			21,4	6	0,399	39	0,131	0,125		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,947	1,874			13,4	3	0,355	27	0,124	0,099		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,486	1,455			12,6	3	0,310	28	0,102	0,091		
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	5,578	5,565			35,4	11	0,451	53	0,153	0,149		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	3,648	3,643			24,4	8	0,400	44	0,140	0,134		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	2,112	2,108			13,9	4	0,414	29	0,149	0,139		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,893	0,892			6,4			15	0,154	0,131		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	1,956	1,931			15,6	4	0,351	31	0,079	0,106		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,067	1,029			7,2	2	0,274	18	0,065	0,083		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,759	0,728			4,9	1	0,287	14	0,067	0,082		
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	2,823	2,706			17,3	5	0,329	34	0,125	0,108		
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	1,670	1,582			10,5	3	0,263	21	0,125	0,091		
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,308	1,221			7,0	2	0,248	17	0,110	0,077		
R13Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,785	0,737			4,6	1	0,228	12	0,104	0,069		
R14Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,715	0,677			4,4	1	0,233	13	0,091	0,073		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	4,531	4,527			26,4	8	0,501	44	0,179	0,165		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,857	1,856			12,2	3	0,461	27	0,151	0,140		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,924	0,921			6,4			16	0,140	0,121		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis	3,224	3,219			20,7	6	0,453	39	0,153	0,146		x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC	2,547	2,542			16,8	5	0,415	35	0,146	0,138		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,358	1,357			11,0	3	0,336	25	0,117	0,107		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,219	1,209			9,4	2	0,372	22	0,116	0,105		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Osteolysen, Alter > 15 Jahre	0,747	0,747			6,3	1	0,369	14	0,137	0,115		x
R61I	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Osteolysen	0,636	0,636			5,5	1	0,313	13	0,083	0,099		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	1,597	1,584			13,6	4	0,284	28	0,104	0,097		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Osteolysen oder äußerst schweren CC	0,967	0,964			8,2	2	0,309	21	0,065	0,084		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Osteolysen, ohne äußerst schwere CC	0,570	0,566			4,9	1	0,259	13	0,066	0,080		x
R63G	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder ohne Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation	1,034	1,031			5,0	1	0,510	11	0,204	0,170		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,263	0,259			1,0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,219	0,217			1,0							x
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten														
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur oder mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation	3,722	3,633			22,9	7	0,380	41	0,146		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,585	2,534			15,7	5	0,374	34	0,081		x	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,221	1,174			11,6	3	0,232	26	0,050	0,067		
T60C	M	Sepsis mit komplizierenden Prozeduren oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,606	1,605			13,7	4	0,314	27	0,076	0,102		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Prozeduren, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,890	0,888			8,9	2	0,288	19	0,059	0,077		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 8 Tage nach Aufnahme	0,520	0,519			2,7						x	
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Prozeduren, ohne komplizierende Diagnose	0,552	0,546			6,9	1	0,456	16	0,048	0,061		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,874	0,873			8,5	2	0,286	18	0,071	0,090		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 6 Jahre	0,546	0,546			5,1	1	0,406	11	0,080	0,094		
T63C	M	Anderer virale Erkrankungen	0,449	0,449			4,7	1	0,320	10	0,073	0,084		
T64A	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit Lyme-Krankheit, Alter < 16 Jahre	1,089	1,089			10,0	2	0,361	21	0,076	0,099		
T64B	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit Lyme-Krankheit, Alter > 15 Jahre	0,894	0,894			9,5	3	0,221	21	0,058	0,076		
T64C	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne Lyme-Krankheit	0,607	0,607			6,1	1	0,481	14	0,072	0,088		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen														
U60Z	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag	0,150	0,149			1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,754	0,754			9,0	2	0,249	20	0,058	0,075		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,766	0,766			10,5	2	0,250	21	0,058	0,074		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,507	0,506			5,8	1	0,248	13	0,065	0,079		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,602	0,602			5,8	1	0,296	14	0,078	0,094		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen														
V60A	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder mit Qualifiziertem Entzug	0,691	0,691			8,9	2	0,228	16	0,057	0,073		
V60B	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Qualifizierten Entzug, mit Entzugssyndrom	0,470	0,470			6,7	1	0,367	14	0,051	0,062		
V60C	M	Alkoholintoxikation und -entzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Qualifizierten Entzug, ohne Entzugssyndrom	0,492	0,492			6,9	1	0,389	13	0,058	0,071		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,658	0,658			7,7	2	0,217	18	0,059	0,075		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	1,280	1,279			13,9	4	0,255	28	0,064	0,086		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,579	0,578			7,0	1	0,431	15	0,066	0,081		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	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
MDC 21A Polytrauma														
W02B	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule, ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,376	3,250			20,1	6	0,333	38	0,081	0,110		
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren ohne komplizierende Prozeduren, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	2,810	2,703			15,3	4	0,417	30	0,095	0,128		
W61Z	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe	1,727	1,717			11,6	3	0,421	24	0,102	0,134		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten														
X01A	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen außer an der Hand mit äußerst schweren CC	2,612	2,502			24,8	7	0,241	43	0,055	0,075		
X01B	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen außer an der Hand ohne äußerst schwere CC	1,549	1,471			14,9	4	0,214	31	0,049	0,065		
X02Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder Hauttransplantationen bei Verletzungen der Hand	0,746	0,689			5,8	1	0,516	15	0,052	0,064		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	1,149	1,097			10,2	3	0,202	24	0,053	0,069		
X05Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand	0,538	0,494			3,7	1	0,289	9	0,056	0,063		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	1,873	1,805			13,2	4	0,281	27	0,072	0,096		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,830	0,781			5,8	1	0,587	15	0,052	0,065		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,537	0,502			3,9	1	0,336	10	0,050	0,059		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,337	0,333			3,6	1	0,214	8	0,065	0,072		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0,476	0,474			4,1	1	0,332	11	0,072	0,084		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,378	0,376			3,5	1	0,238	9	0,073	0,081		
MDC 22 Verbrennungen														
Y03Z	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen	1,991	1,894			14,5	4	0,293	29	0,071	0,094		
Y62Z	M	Anderer Verbrennungen	0,684	0,669			5,5	1	0,302	14	0,067	0,083		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,154	0,151			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	0,753	0,718			5,7	1	0,479	14	0,067	0,080		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,471	1,470			14,4			27	0,070	0,094		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								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
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,626	0,626			2,8	1	0,312	6	0,156	0,164		
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,332	0,331			2,6	1	0,152	6	0,074	0,079		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,540	0,539			5,7	1	0,413	14	0,062	0,076		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs														
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierenden Prozeduren oder Strahlentherapie	4,900	4,809			26,6	8	0,466	45	0,110	0,152		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, mit komplexer OR-Prozedur	2,892	2,795			19,5	5	0,358	37	0,077	0,105		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder Alter < 1 Jahr	2,430	2,350			17,0	5	0,317	34	0,078	0,106		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Prozeduren, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne anderen Eingriff an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre	1,634	1,593			11,8	4	0,254	27	0,061	0,081		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,247	1,223			10,4	3	0,260	24	0,056	0,075		x
960Z	M	Nicht gruppierbar												
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose												
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,373	0,370			4,3	1	0,138	8	0,047	0,054		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,713	0,708			6,3	1	0,347	19	0,077	0,095		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	6	7	8	9	10
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane								
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,104	1,0				

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾

- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, Alter > 14 Jahre	234,09 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration	256,25 €
ZE07	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalsystem	6.818,62 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	10.613,54 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	6.033,93 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE12	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf und Hals (intra- und extrakraniell)	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
ZE23	Gabe von Oxaliplatin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE25	Gabe von Rituximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE33	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE34	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE35	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.353,01 €
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	4.132,52 €
ZE57	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	siehe Anlage 5
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.267,33 €
ZE59	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem	12.178,79 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	1.101,46 €
ZE61	LDL-Apherese	1.162,66 €
ZE62 ²⁾	Hämofiltration	289,82 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE65	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, 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

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE69	Gabe von Imatinib, oral	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
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	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 krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 und die nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte L90A und L90B nicht möglich.

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
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
A61Z ¹⁾	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen
A62Z ¹⁾	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		
B11Z ¹⁾	O	Frührehabilitation mit Kraniotomie, großer Wirbelsäulen-Operation, bestimmter OR-Prozedur oder aufwändiger Operation am Nervensystem mit Beatmung > 95 Stunden
B13Z ¹⁾	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
B43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage oder Beatmung > 95 Stunden
B46Z ¹⁾	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B61Z ¹⁾	M	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation
B76A ¹⁾	M	Anfälle, mehr als 1 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	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 kardiothorakale Eingriffe
F37Z	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	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
I97Z ¹⁾	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
K01A ¹⁾	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung
K04Z ¹⁾	O	Große Eingriffe bei Adipositas
K43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		
L61Z ¹⁾	M	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
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 (Lebendspende)
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 KHEntG bisher krankenhaushausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Sätze 3 und 4 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre 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
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 krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Sätze 3 und 4 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

Zusatzentgelte nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes - Liste¹⁾

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

Zusatz-entgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2007-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2007-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2007-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
ZE2007-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2007-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2007-06 ⁴⁾	Neuroprothesen, Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation oder Vagusnervstimulationssysteme
ZE2007-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2007-08 ³⁾⁴⁾	Sonstige Dialyse
ZE2007-09 ⁴⁾	Hämoperfusion
ZE2007-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2007-13 ⁴⁾	Immunadsorption
ZE2007-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2007-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2007-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts
ZE2007-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2007-19 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende Koronarstents
ZE2007-22 ⁴⁾	IABP
ZE2007-23 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal
ZE2007-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen
ZE2007-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2007-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2007-27 ⁴⁾	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2007-29 ²⁾⁴⁾	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2007-33 ²⁾⁴⁾	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2007-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2007-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2007-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2007-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2007-41 ⁴⁾	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2007-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, mit In-vitro-Aufbereitung
ZE2007-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2007-46 ⁴⁾	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin
ZE2007-47 ⁴⁾	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
ZE2007-48 ⁴⁾	Distractionsmarknagel
ZE2007-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion
ZE2007-50	Implantation einer Hybridprothese an der Aorta
ZE2007-51 ⁴⁾	Implantation eines Wachstumsstents
ZE2007-52 ⁴⁾	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers

Zusatz- entgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2007-53 ⁵⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2007-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2007-55 ³⁾⁵⁾	Hämodialyse, Alter < 15 Jahre
ZE2007-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
ZE2007-57 ²⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2007-58	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2007-59	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2007-60	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral

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 sowie 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 weiter zu erheben.
- 5) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die in Anlage 2 FPV 2006 ausgewiesenen Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

**Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -**

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse, 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	
ZE02 ¹⁾	Hämodiafiltration		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	
ZE07	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem		5-028.00	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-039.20	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-059.00	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	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 intraspinalen 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	2.685,09 €	
		ZE11.02	5-837.01	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	4.134,77 €	
		ZE11.03	5-837.02	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	5.584,45 €	
		ZE11.04	5-837.04	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	7.034,13 €	
		ZE11.05	5-837.05	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: Mehr als 4 Wirbelkörper	8.483,81 €	
ZE12 ²⁾	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf und Hals (intra- und extrakraniell)		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		
			ZE12.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	443,31 €
			ZE12.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	886,62 €
			ZE12.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	1.329,93 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE12.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	1.773,24 €
		ZE12.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	2.216,55 €
		ZE12.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	2.659,86 €
		ZE12.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	3.103,17 €
		ZE12.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	3.546,48 €
		ZE12.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	3.989,79 €
		ZE12.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	4.433,10 €
		ZE12.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	4.876,41 €
		ZE12.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	5.319,72 €
		ZE12.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	5.763,03 €
		ZE12.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	6.206,34 €
		ZE12.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	6.649,65 €
		ZE12.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	7.092,96 €
		ZE12.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	7.536,27 €
		ZE12.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	7.979,58 €
		ZE12.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	8.422,89 €
		ZE12.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	8.866,20 €
		ZE12.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	9.309,51 €
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Alemtuzumab, parenteral	
		ZE13.01	8-012.00	30 mg bis unter 60 mg	506,12 €
		ZE13.02	8-012.01	60 mg bis unter 90 mg	1.012,24 €
		ZE13.03	8-012.02	90 mg bis unter 120 mg	1.518,37 €
		ZE13.04	8-012.03	120 mg bis unter 150 mg	2.024,49 €
		ZE13.05	8-012.04	150 mg bis unter 180 mg	2.530,61 €
		ZE13.06	8-012.05	180 mg bis unter 210 mg	3.036,73 €
		ZE13.07	8-012.06	210 mg bis unter 240 mg	3.542,86 €
		ZE13.08	8-012.07	240 mg bis unter 270 mg	4.048,98 €
		ZE13.09	8-012.08	270 mg bis unter 300 mg	4.555,10 €
		ZE13.10	8-012.09	300 mg bis unter 330 mg	5.061,22 €
		ZE13.11		siehe weitere Differenzierung ZE13.12 - ZE13.16	
		ZE13.12	8-012.0b	330 mg bis unter 390 mg	5.820,41 €
		ZE13.13	8-012.0c	390 mg bis unter 450 mg	6.832,65 €
		ZE13.14	8-012.0d	450 mg bis unter 510 mg	7.844,90 €
		ZE13.15	8-012.0e	510 mg bis unter 570 mg	8.857,14 €
		ZE13.16	8-012.0f	570 mg und mehr	9.869,39 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Gemcitabin, parenteral	
		ZE17.01	8-012.50	2,5 g bis unter 4,0 g	698,65 €
		ZE17.02	8-012.51	4,0 g bis unter 5,5 g	1.047,97 €
		ZE17.03	8-012.52	5,5 g bis unter 7,0 g	1.395,78 €
		ZE17.04	8-012.53	7,0 g bis unter 8,5 g	1.746,62 €
		ZE17.05	8-012.54	8,5 g bis unter 10,0 g	2.095,94 €
		ZE17.06	8-012.55	10,0 g bis unter 11,5 g	2.445,27 €
		ZE17.07	8-012.56	11,5 g bis unter 13,0 g	2.794,59 €
		ZE17.08	8-012.57	13,0 g bis unter 14,5 g	3.143,92 €
		ZE17.09	8-012.58	14,5 g und mehr	3.493,24 €
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Irinotecan, parenteral	
		ZE19.01	8-012.80	200 mg bis unter 300 mg	534,03 €
		ZE19.02	8-012.81	300 mg bis unter 400 mg	762,90 €
		ZE19.03	8-012.82	400 mg bis unter 500 mg	965,67 €
		ZE19.04	8-012.83	500 mg bis unter 600 mg	1.212,92 €
		ZE19.05	8-012.84	600 mg bis unter 700 mg	1.446,21 €
		ZE19.06	8-012.85	700 mg bis unter 800 mg	1.636,12 €
		ZE19.07	8-012.86	800 mg bis unter 900 mg	1.907,26 €
		ZE19.08	8-012.87	900 mg bis unter 1.000 mg	2.136,13 €
		ZE19.09	8-012.88	1.000 mg bis unter 1.100 mg	2.365,00 €
		ZE19.10	8-012.89	1.100 mg bis unter 1.200 mg	2.593,87 €
		ZE19.11	8-012.8a	1.200 mg bis unter 1.300 mg	2.822,74 €
		ZE19.12	8-012.8b	1.300 mg bis unter 1.400 mg	3.051,61 €
		ZE19.13	8-012.8c	1.400 mg und mehr	3.280,48 €
ZE23	Gabe von Oxaliplatin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Oxaliplatin, parenteral	
		ZE23.01	8-012.d0	100 mg bis unter 150 mg	588,25 €
		ZE23.02	8-012.d1	150 mg bis unter 200 mg	836,71 €
		ZE23.03	8-012.d2	200 mg bis unter 250 mg	1.042,96 €
		ZE23.04	8-012.d3	250 mg bis unter 300 mg	1.339,22 €
		ZE23.05	8-012.d4	300 mg bis unter 350 mg	1.596,69 €
		ZE23.06	8-012.d5	350 mg bis unter 400 mg	1.848,79 €
		ZE23.07	8-012.d6	400 mg bis unter 500 mg	2.183,98 €
		ZE23.08	8-012.d7	500 mg bis unter 600 mg	2.681,96 €
		ZE23.09	8-012.d8	600 mg und mehr	3.193,37 €
ZE25	Gabe von Rituximab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Rituximab, parenteral	
		ZE25.01	8-012.f0	150 mg bis unter 250 mg	635,12 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE25.02	8-012.f1	250 mg bis unter 350 mg	981,54 €
		ZE25.03	8-012.f2	350 mg bis unter 450 mg	1.327,97 €
		ZE25.04	8-012.f3	450 mg bis unter 550 mg	1.674,40 €
		ZE25.05	8-012.f4	550 mg bis unter 650 mg	2.020,82 €
		ZE25.06	8-012.f5	650 mg bis unter 750 mg	2.367,25 €
		ZE25.07	8-012.f6	750 mg bis unter 850 mg	2.698,77 €
		ZE25.08	8-012.f7	850 mg bis unter 950 mg	3.028,78 €
		ZE25.09	8-012.f8	950 mg bis unter 1.050 mg	3.406,53 €
		ZE25.10	8-012.f9	1.050 mg bis unter 1.250 mg	3.868,43 €
		ZE25.11	8-012.fa	1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.561,29 €
		ZE25.12	8-012.fb	1.450 mg bis unter 1.650 mg	5.254,14 €
		ZE25.13	8-012.fc	1.650 mg bis unter 2.150 mg	6.293,42 €
		ZE25.14	8-012.fd	2.150 mg bis unter 2.650 mg	8.025,55 €
		ZE25.15	8-012.fe	2.650 mg und mehr	9.757,69 €
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Trastuzumab, parenteral	
		ZE27.01	8-012.h0	100 mg bis unter 150 mg	567,30 €
		ZE27.02	8-012.h1	150 mg bis unter 200 mg	791,35 €
		ZE27.03	8-012.h2	200 mg bis unter 250 mg	1.053,55 €
		ZE27.04	8-012.h3	250 mg bis unter 300 mg	1.296,68 €
		ZE27.05	8-012.h4	300 mg bis unter 350 mg	1.539,81 €
		ZE27.06	8-012.h5	350 mg bis unter 400 mg	1.782,93 €
		ZE27.07	8-012.h6	400 mg bis unter 450 mg	2.026,06 €
		ZE27.08	8-012.h7	450 mg bis unter 500 mg	2.269,19 €
		ZE27.09	8-012.h8	500 mg bis unter 600 mg	2.593,36 €
		ZE27.10	8-012.h9	600 mg bis unter 700 mg	3.076,52 €
		ZE27.11	8-012.ha	700 mg bis unter 800 mg	3.565,87 €
		ZE27.12	8-012.hb	800 mg bis unter 900 mg	4.052,12 €
		ZE27.13	8-012.hc	900 mg bis unter 1.000 mg	4.538,38 €
		ZE27.14	8-012.hd	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.186,72 €
		ZE27.15	8-012.he	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.159,23 €
		ZE27.16	8-012.hf	1.400 mg bis unter 1.600 mg	7.131,74 €
		ZE27.17	8-012.hg	1.600 mg und mehr	8.104,25 €
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	867,20 €
		ZE30.03	8-810.f5	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.089,30 €
		ZE30.04	8-810.f6	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.324,99 €
		ZE30.05	8-810.f7	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.552,13 €
		ZE30.06	8-810.f8	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.779,27 €
		ZE30.07	8-810.f9	8.500 IE bis unter 9.500 IE	2.006,42 €
		ZE30.08	8-810.fa	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.233,56 €
		ZE30.09	8-810.fb	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.763,55 €
		ZE30.10	8-810.fc	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.899,26 €
		ZE30.11	8-810.fd	20.500 IE bis unter 25.500 IE	5.034,97 €
		ZE30.12	8-810.fe	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.170,67 €
		ZE30.13	8-810.ff	30.500 IE und mehr	7.306,38 €
ZE33	Gabe von Thrombozyten-konzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE33.01	8-800.80	16 TE bis unter 24 TE	1.098,82 €
		ZE33.02	8-800.81	24 TE bis unter 32 TE	1.622,03 €
		ZE33.03	8-800.82	32 TE bis unter 40 TE	2.110,94 €
		ZE33.04	8-800.83	40 TE bis unter 48 TE	2.620,20 €
		ZE33.05	8-800.84	48 TE bis unter 56 TE	3.119,29 €
		ZE33.06	8-800.85	56 TE bis unter 64 TE	3.618,38 €
		ZE33.07	8-800.86	64 TE bis unter 72 TE	4.117,46 €
		ZE33.08	8-800.87	72 TE bis unter 80 TE	4.616,55 €
		ZE33.09	8-800.88	80 TE bis unter 96 TE	5.240,41 €
		ZE33.10	8-800.89	96 TE bis unter 112 TE	6.238,58 €
		ZE33.11	8-800.8a	112 TE bis unter 128 TE	7.236,75 €
		ZE33.12	8-800.8b	128 TE bis unter 144 TE	8.234,92 €
		ZE33.13	8-800.8c	144 TE bis unter 160 TE	9.233,10 €
		ZE33.14	8-800.8d	160 TE bis unter 176 TE	10.231,27 €
		ZE33.15	8-800.8e	176 TE bis unter 192 TE	11.229,44 €
		ZE33.16	8-800.8f	192 TE bis unter 208 TE	12.227,61 €
		ZE33.17	8-800.8g	208 TE bis unter 224 TE	13.225,79 €
		ZE33.18	8-800.8h	224 TE bis unter 240 TE	14.223,96 €
		ZE33.19	8-800.8j	240 TE bis unter 256 TE	15.222,13 €
		ZE33.20	8-800.8k	256 TE bis unter 288 TE	16.469,85 €
		ZE33.21	8-800.8m	288 TE bis unter 320 TE	18.466,19 €
		ZE33.22	8-800.8n	320 TE bis unter 352 TE	20.462,54 €
		ZE33.23	8-800.8p	352 TE bis unter 384 TE	22.458,88 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE33.24	8-800.8q	384 TE bis unter 416 TE	24.455,23 €
		ZE33.25	8-800.8r	416 TE und mehr	26.451,57 €
ZE34	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE34.01	8-800.90	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.009,25 €
		ZE34.02	8-800.91	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.513,88 €
		ZE34.03	8-800.92	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.018,50 €
		ZE34.04	8-800.93	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.523,13 €
		ZE34.05	8-800.94	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.181,42 €
		ZE34.06	8-800.95	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.203,76 €
		ZE34.07	8-800.96	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.239,58 €
		ZE34.08	8-800.97	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.247,09 €
		ZE34.09	8-800.98	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.240,01 €
		ZE34.10	8-800.99	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.264,18 €
		ZE34.11	8-800.9a	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.200,61 €
		ZE34.12	8-800.9b	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.597,13 €
		ZE34.13	8-800.9c	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.615,63 €
		ZE34.14	8-800.9d	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.634,13 €
		ZE34.15	8-800.9e	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	16.652,63 €
		ZE34.16	8-800.9f	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	18.671,13 €
		ZE34.17	8-800.9g	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	20.941,94 €
		ZE34.18	8-800.9h	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	23.969,69 €
		ZE34.19	8-800.9j	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	26.997,44 €
		ZE34.20	8-800.9k	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.025,19 €
		ZE34.21	8-800.9m	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.052,94 €
		ZE34.22	8-800.9n	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.333,01 €
		ZE34.23	8-800.9p	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	40.370,01 €
		ZE34.24	8-800.9q	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	44.407,01 €
		ZE34.25	8-800.9r	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	48.444,01 €
		ZE34.26	8-800.9s	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	52.481,01 €
		ZE34.27	8-800.9t	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	56.518,01 €
		ZE34.28	8-800.9u	118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate und mehr	60.555,01 €
ZE35	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE35.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	532,86 €
		ZE35.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.065,73 €
		ZE35.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.865,03 €
		ZE35.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.875,90 €
		ZE35.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.977,45 €
		ZE35.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.062,21 €
		ZE35.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.127,94 €
		ZE35.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.193,67 €
		ZE35.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.259,40 €
		ZE35.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.325,13 €
		ZE35.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	10.657,29 €
		ZE35.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	12.788,75 €
		ZE35.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14.920,20 €
		ZE35.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.051,66 €
		ZE35.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.183,12 €
		ZE35.16	8-800.6f	39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate und mehr	21.314,58 €
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese	
		ZE36.01	8-820.*0	1 Plasmapherese	1.311,53 €
		ZE36.02	8-820.*1	2 Plasmapheresen	2.623,06 €
		ZE36.03	8-820.*2	3 Plasmapheresen	3.934,59 €
		ZE36.04	8-820.*3	4 Plasmapheresen	5.246,12 €
		ZE36.05	8-820.*4	5 Plasmapheresen	6.557,65 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.06	8-820.*8	6 Plasmapheresen	7.869,18 €
		ZE36.07	8-820.*9	7 Plasmapheresen	9.180,71 €
		ZE36.08	8-820.*a	8 Plasmapheresen	10.492,24 €
		ZE36.09	8-820.*b	9 Plasmapheresen	11.803,77 €
		ZE36.10	8-820.*c	10 Plasmapheresen	13.115,30 €
		ZE36.11	8-820.*d	11 Plasmapheresen	14.426,83 €
		ZE36.12	8-820.*e	12 Plasmapheresen	15.738,36 €
		ZE36.13	8-820.*f	13 Plasmapheresen	17.049,89 €
		ZE36.14	8-820.*g	14 Plasmapheresen	18.361,42 €
		ZE36.15	8-820.*h	15 Plasmapheresen	19.672,95 €
		ZE36.16	8-820.*j	16 bis 17 Plasmapheresen	21.640,25 €
		ZE36.17	8-820.*k	18 bis 19 Plasmapheresen	24.263,31 €
		ZE36.18	8-820.*m	20 bis 21 Plasmapheresen	26.886,37 €
		ZE36.19	8-820.*n	22 bis 23 Plasmapheresen	29.509,43 €
		ZE36.20	8-820.*p	24 bis 25 Plasmapheresen	32.132,49 €
		ZE36.21	8-820.*q	26 bis 28 Plasmapheresen	35.411,31 €
		ZE36.22	8-820.*r	29 bis 31 Plasmapheresen	39.345,90 €
		ZE36.23	8-820.*s	32 bis 34 Plasmapheresen	43.280,49 €
		ZE36.24	8-820.*t	35 bis 39 Plasmapheresen	49.182,38 €
		ZE36.25	8-820.*u	40 bis 44 Plasmapheresen	55.740,03 €
		ZE36.26	8-820.*v	45 bis 49 Plasmapheresen	62.297,68 €
		ZE36.27	8-820.*w	50 und mehr Plasmapheresen	68.855,33 €
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2
ZE39	Gabe von Caspofungin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Caspofungin, parenteral	
		ZE39.01 ⁴⁾	8-013.00	35 mg bis unter 65 mg	350,26 €
		ZE39.02	8-013.01	65 mg bis unter 100 mg	584,29 €
		ZE39.03	8-013.02	100 mg bis unter 150 mg	927,17 €
		ZE39.04	8-013.03	150 mg bis unter 200 mg	1.327,65 €
		ZE39.05	8-013.04	200 mg bis unter 250 mg	1.751,32 €
		ZE39.06	8-013.05	250 mg bis unter 300 mg	2.150,54 €
		ZE39.07	8-013.06	300 mg bis unter 350 mg	2.575,46 €
		ZE39.08	8-013.07	350 mg bis unter 400 mg	2.984,65 €
		ZE39.09	8-013.08	400 mg bis unter 450 mg	3.397,72 €
		ZE39.10	8-013.09	450 mg bis unter 500 mg	3.811,69 €
		ZE39.11	8-013.0a	500 mg bis unter 600 mg	4.326,78 €
		ZE39.12	8-013.0b	600 mg bis unter 700 mg	5.150,93 €
		ZE39.13	8-013.0c	700 mg bis unter 800 mg	5.975,08 €
		ZE39.14	8-013.0d	800 mg bis unter 900 mg	6.799,23 €
		ZE39.15	8-013.0e	900 mg bis unter 1.000 mg	7.623,38 €
		ZE39.16	8-013.0f	1.000 mg bis unter 1.100 mg	8.447,52 €
		ZE39.17	8-013.0g	1.100 mg bis unter 1.200 mg	9.271,67 €
		ZE39.18	8-013.0h	1.200 mg bis unter 1.300 mg	10.095,82 €
		ZE39.19	8-013.0j	1.300 mg bis unter 1.400 mg	10.919,97 €
		ZE39.20	8-013.0k	1.400 mg bis unter 1.500 mg	11.744,12 €
		ZE39.21	8-013.0m	1.500 mg bis unter 1.600 mg	12.568,27 €
		ZE39.22	8-013.0n	1.600 mg bis unter 1.700 mg	13.392,42 €
		ZE39.23	8-013.0p	1.700 mg bis unter 1.800 mg	14.216,56 €
		ZE39.24	8-013.0q	1.800 mg bis unter 2.000 mg	15.246,75 €
		ZE39.25	8-013.0r	2.000 mg bis unter 2.200 mg	16.895,05 €
		ZE39.26	8-013.0s	2.200 mg bis unter 2.400 mg	18.543,35 €
		ZE39.27	8-013.0t	2.400 mg bis unter 2.600 mg	20.191,64 €
		ZE39.28	8-013.0u	2.600 mg und mehr	21.839,94 €
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Filgrastim, parenteral	
		ZE40.01 ⁶⁾	8-013.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	221,52 €
		ZE40.02 ⁶⁾	8-013.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	369,20 €
		ZE40.03 ⁶⁾	8-013.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	516,88 €
		ZE40.04	8-013.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	697,37 €
		ZE40.05	8-013.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	943,50 €
		ZE40.06	8-013.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	1.189,64 €
		ZE40.07	8-013.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	1.435,77 €
		ZE40.08	8-013.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	1.681,90 €
		ZE40.09	8-013.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	1.928,03 €
		ZE40.10	8-013.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	2.174,16 €
		ZE40.11	8-013.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	2.420,29 €
		ZE40.12	8-013.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	2.748,47 €
		ZE40.13	8-013.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	3.240,73 €
		ZE40.14	8-013.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	3.733,00 €
		ZE40.15	8-013.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	4.225,26 €
		ZE40.16	8-013.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	4.717,52 €
		ZE40.17	8-013.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	5.209,79 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE40.18	8-013.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	5.702,05 €
		ZE40.19	8-013.1j	2.450 Mio. IE und mehr	6.194,31 €
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 ⁶⁾	8-013.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	205,82 €
		ZE42.02 ⁶⁾	8-013.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	360,18 €
		ZE42.03 ⁶⁾	8-013.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	514,55 €
		ZE42.04	8-013.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	686,06 €
		ZE42.05	8-013.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	891,88 €
		ZE42.06	8-013.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	1.097,70 €
		ZE42.07	8-013.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	1.372,13 €
		ZE42.08	8-013.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	1.783,77 €
		ZE42.09	8-013.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	2.195,40 €
		ZE42.10	8-013.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	2.607,04 €
		ZE42.11	8-013.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	3.018,68 €
		ZE42.12	8-013.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	3.430,32 €
		ZE42.13	8-013.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	3.841,96 €
		ZE42.14	8-013.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	4.253,60 €
		ZE42.15	8-013.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	4.665,23 €
		ZE42.16	8-013.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	5.076,87 €
		ZE42.17	8-013.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	5.488,51 €
ZE42.18	8-013.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	5.900,15 €		
ZE42.19	8-013.2j	3.000 Mio. IE und mehr	6.311,79 €		
ZE43	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE43.01 ³⁾	8-013.30	100 mg bis unter 175 mg	238,82 €
		ZE43.02 ³⁾	8-013.31	175 mg bis unter 250 mg	382,12 €
		ZE43.03	8-013.32	250 mg bis unter 350 mg	537,29 €
		ZE43.04	8-013.33	350 mg bis unter 450 mg	716,96 €
		ZE43.05	8-013.34	450 mg bis unter 550 mg	923,45 €
		ZE43.06	8-013.35	550 mg bis unter 650 mg	1.114,51 €
		ZE43.07	8-013.36	650 mg bis unter 750 mg	1.305,57 €
		ZE43.08	8-013.37	750 mg bis unter 850 mg	1.494,09 €
		ZE43.09	8-013.38	850 mg bis unter 950 mg	1.687,69 €
		ZE43.10	8-013.39	950 mg bis unter 1.150 mg	1.942,44 €
		ZE43.11	8-013.3a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.324,56 €
		ZE43.12	8-013.3b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.706,68 €
		ZE43.13	8-013.3c	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.088,80 €
		ZE43.14	8-013.3d	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.463,56 €
		ZE43.15	8-013.3e	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.853,04 €
		ZE43.16	8-013.3f	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.744,65 €
		ZE43.17	8-013.3g	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.655,24 €
		ZE43.18	8-013.3h	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.565,84 €
		ZE43.19	8-013.3j	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.476,44 €
		ZE43.20	8-013.3k	6.150 mg bis unter 7.150 mg	12.387,03 €
		ZE43.21	8-013.3m	7.150 mg bis unter 8.150 mg	14.297,63 €
		ZE43.22	8-013.3n	8.150 mg bis unter 9.150 mg	16.208,23 €
		ZE43.23	8-013.3p	9.150 mg bis unter 10.150 mg	18.118,82 €
		ZE43.24	8-013.3q	10.150 mg bis unter 11.150 mg	20.029,42 €
		ZE43.25	8-013.3r	11.150 mg und mehr	21.940,02 €
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01 ⁶⁾	8-013.40	2,0 mg bis unter 3,0 mg	198,30 €
		ZE44.02 ⁶⁾	8-013.41	3,0 mg bis unter 4,5 mg	297,45 €
		ZE44.03 ⁶⁾	8-013.42	4,5 mg bis unter 6,0 mg	424,92 €
		ZE44.04	8-013.43	6,0 mg bis unter 9,0 mg	594,89 €
		ZE44.05	8-013.44	9,0 mg bis unter 12,0 mg	849,84 €
		ZE44.06	8-013.45	12,0 mg bis unter 15,0 mg	1.090,14 €
		ZE44.07	8-013.46	15,0 mg bis unter 18,0 mg	1.326,42 €
		ZE44.08	8-013.47	18,0 mg bis unter 21,0 mg	1.614,70 €
		ZE44.09	8-013.48	21,0 mg bis unter 24,0 mg	1.869,66 €
		ZE44.10	8-013.49	24,0 mg bis unter 27,0 mg	2.124,61 €
		ZE44.11	8-013.4a	27,0 mg bis unter 30,0 mg	2.379,56 €
		ZE44.12	8-013.4b	30,0 mg und mehr	2.634,51 €
ZE45	Gabe von Voriconazol, oral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Voriconazol, oral	
		ZE45.01 ⁶⁾	8-013.50	1,00 g bis unter 1,75 g	248,63 €
		ZE45.02 ⁶⁾	8-013.51	1,75 g bis unter 2,50 g	397,80 €
		ZE45.03	8-013.52	2,50 g bis unter 3,50 g	563,56 €
		ZE45.04	8-013.53	3,50 g bis unter 4,50 g	762,46 €
		ZE45.05	8-013.54	4,50 g bis unter 6,50 g	1.027,66 €
		ZE45.06	8-013.55	6,50 g bis unter 8,50 g	1.425,47 €
		ZE45.07	8-013.56	8,50 g bis unter 10,50 g	1.823,27 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE45.08	8-013.57	10,50 g bis unter 15,50 g	2.419,98 €
		ZE45.09	8-013.58	15,50 g bis unter 20,50 g	3.414,49 €
		ZE45.10	8-013.59	20,50 g bis unter 25,50 g	4.409,00 €
		ZE45.11	8-013.5a	25,50 g bis unter 30,50 g	5.403,51 €
		ZE45.12	8-013.5b	30,50 g und mehr	6.398,02 €
ZE46	Gabe von Voriconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Voriconazol, parenteral	
		ZE46.01 ⁵⁾	8-013.60	0,4 g bis unter 0,6 g	277,11 €
		ZE46.02 ⁵⁾	8-013.61	0,6 g bis unter 0,8 g	395,87 €
		ZE46.03	8-013.62	0,8 g bis unter 1,2 g	530,75 €
		ZE46.04	8-013.63	1,2 g bis unter 1,6 g	778,28 €
		ZE46.05	8-013.64	1,6 g bis unter 2,0 g	1.003,20 €
		ZE46.06	8-013.65	2,0 g bis unter 2,4 g	1.240,16 €
		ZE46.07	8-013.66	2,4 g bis unter 3,2 g	1.583,49 €
		ZE46.08	8-013.67	3,2 g bis unter 4,0 g	2.058,53 €
		ZE46.09	8-013.68	4,0 g bis unter 4,8 g	2.521,67 €
		ZE46.10	8-013.69	4,8 g bis unter 5,6 g	2.993,76 €
		ZE46.11	8-013.6a	5,6 g bis unter 6,4 g	3.461,80 €
		ZE46.12	8-013.6b	6,4 g bis unter 7,2 g	3.958,71 €
		ZE46.13	8-013.6c	7,2 g bis unter 8,8 g	4.592,11 €
		ZE46.14	8-013.6d	8,8 g bis unter 10,4 g	5.542,20 €
		ZE46.15	8-013.6e	10,4 g bis unter 12,0 g	6.492,29 €
		ZE46.16	8-013.6f	12,0 g bis unter 13,6 g	7.442,38 €
		ZE46.17	8-013.6g	13,6 g bis unter 15,2 g	8.392,47 €
		ZE46.18	8-013.6h	15,2 g bis unter 16,8 g	9.342,56 €
		ZE46.19	8-013.6j	16,8 g bis unter 18,4 g	10.292,66 €
		ZE46.20	8-013.6k	18,4 g bis unter 20,0 g	11.242,75 €
		ZE46.21	8-013.6m	20,0 g bis unter 21,6 g	12.192,84 €
		ZE46.22	8-013.6n	21,6 g bis unter 23,2 g	13.142,93 €
		ZE46.23	8-013.6p	23,2 g bis unter 24,8 g	14.093,02 €
		ZE46.24	8-013.6q	24,8 g bis unter 26,4 g	15.043,11 €
		ZE46.25	8-013.6r	26,4 g bis unter 28,0 g	15.993,20 €
		ZE46.26	8-013.6s	28,0 g bis unter 29,6 g	16.943,29 €
		ZE46.27	8-013.6t	29,6 g bis unter 31,2 g	17.893,39 €
ZE46.28	8-013.6u	31,2 g und mehr	18.843,48 €		
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 ⁶⁾	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	194,20 €
		ZE47.02 ⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	310,71 €
		ZE47.03 ⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	440,18 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	621,43 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	906,25 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	1.294,64 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.683,03 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	2.071,42 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	2.589,27 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	3.366,06 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	4.142,84 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	4.919,62 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	5.955,33 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	7.508,90 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	9.062,46 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	10.616,03 €
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE und mehr	12.169,59 €
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Aldesleukin, parenteral	
		ZE48.01	8-012.m0	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	888,76 €
		ZE48.02	8-012.m1	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.232,79 €
		ZE48.03	8-012.m2	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.576,83 €
		ZE48.04	8-012.m3	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	1.857,79 €
		ZE48.05	8-012.m4	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.264,89 €
		ZE48.06	8-012.m5	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	2.608,93 €
		ZE48.07	8-012.m6	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	2.952,96 €
		ZE48.08	8-012.m7	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.297,00 €
		ZE48.09	8-012.m8	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	3.755,71 €
		ZE48.10	8-012.m9	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	4.443,78 €
		ZE48.11	8-012.ma	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	5.131,85 €
		ZE48.12	8-012.mb	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	5.819,92 €
		ZE48.13	8-012.mc	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	6.507,99 €
		ZE48.14	8-012.md	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	7.196,06 €
		ZE48.15	8-012.me	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	7.884,13 €
ZE48.16	8-012.mf	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	8.572,20 €		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE48.17	8-012.mg	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	9.260,27 €
		ZE48.18	8-012.mh	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	10.063,01 €
		ZE48.19	8-012.mj	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	11.095,12 €
		ZE48.20	8-012.mk	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	12.127,22 €
		ZE48.21	8-012.mm	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	13.159,33 €
		ZE48.22	8-012.mn	805 Mio. IE und mehr	14.191,43 €
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Bortezomib, parenteral	
		ZE49.01	8-012.n0	1,5 mg bis unter 2,5 mg	663,54 €
		ZE49.02	8-012.n1	2,5 mg bis unter 3,5 mg	982,83 €
		ZE49.03	8-012.n2	3,5 mg bis unter 4,5 mg	1.284,71 €
		ZE49.04	8-012.n3	4,5 mg bis unter 5,5 mg	1.749,32 €
		ZE49.05	8-012.n4	5,5 mg bis unter 6,5 mg	2.111,25 €
		ZE49.06	8-012.n5	6,5 mg bis unter 7,5 mg	2.473,18 €
		ZE49.07	8-012.n6	7,5 mg bis unter 8,5 mg	2.835,11 €
		ZE49.08	8-012.n7	8,5 mg bis unter 9,5 mg	3.197,03 €
		ZE49.09	8-012.n8	9,5 mg bis unter 10,5 mg	3.558,96 €
		ZE49.10	8-012.n9	10,5 mg bis unter 11,5 mg	3.920,89 €
		ZE49.11	8-012.na	11,5 mg bis unter 13,5 mg	4.403,46 €
		ZE49.12	8-012.nb	13,5 mg bis unter 15,5 mg	5.127,32 €
		ZE49.13	8-012.nc	15,5 mg bis unter 17,5 mg	5.851,18 €
		ZE49.14	8-012.nd	17,5mg bis unter 19,5 mg	6.575,03 €
		ZE49.15	8-012.ne	19,5 mg bis unter 21,5 mg	7.298,89 €
		ZE49.16	8-012.nf	21,5 mg bis unter 23,5 mg	8.022,75 €
		ZE49.17	8-012.ng	23,5 mg bis unter 25,5 mg	8.746,60 €
		ZE49.18	8-012.nh	25,5 mg bis unter 27,5 mg	9.470,46 €
		ZE49.19	8-012.nj	27,5 mg bis unter 29,5 mg	10.194,32 €
ZE49.20	8-012.nk	29,5 mg und mehr	10.918,17 €		
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	8-012.p0	250 mg bis unter 350 mg	687,15 €
		ZE50.02	8-012.p1	350 mg bis unter 450 mg	929,68 €
		ZE50.03	8-012.p2	450 mg bis unter 550 mg	1.172,20 €
		ZE50.04	8-012.p3	550 mg bis unter 650 mg	1.404,99 €
		ZE50.05	8-012.p4	650 mg bis unter 750 mg	1.657,25 €
		ZE50.06	8-012.p5	750 mg bis unter 850 mg	1.899,78 €
		ZE50.07	8-012.p6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.223,15 €
		ZE50.08	8-012.p7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.708,19 €
		ZE50.09	8-012.p8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.193,24 €
		ZE50.10	8-012.p9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.678,29 €
		ZE50.11	8-012.pa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.163,34 €
		ZE50.12	8-012.pb	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.729,24 €
		ZE50.13	8-012.pc	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.456,81 €
		ZE50.14	8-012.pd	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.184,39 €
		ZE50.15	8-012.pe	2.750 mg bis unter 3.050 mg	6.911,96 €
		ZE50.16	8-012.pf	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.639,53 €
		ZE50.17	8-012.pg	3.350 mg und mehr	8.367,11 €
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobuline, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.344,88 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	2.689,75 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	4.034,63 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	5.379,50 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	6.724,38 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	8.069,25 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	9.414,13 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	10.759,00 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	12.103,88 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	13.448,75 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	14.793,63 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	16.138,50 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	18.828,25 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	21.518,00 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	24.207,75 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	26.897,50 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	30.932,13 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	34.966,76 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	39.001,38 €
		ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE und mehr	43.036,01 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 ⁶⁾	8-012.q0	10 mg bis unter 20 mg	298,19 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE52.02 ⁶⁾	8-012.q1	20 mg bis unter 30 mg	521,84 €
		ZE52.03	8-012.q2	30 mg bis unter 40 mg	745,48 €
		ZE52.04	8-012.q3	40 mg bis unter 50 mg	969,12 €
		ZE52.05	8-012.q4	50 mg bis unter 60 mg	1.192,77 €
		ZE52.06	8-012.q5	60 mg bis unter 70 mg	1.416,41 €
		ZE52.07	8-012.q6	70 mg bis unter 80 mg	1.640,05 €
		ZE52.08	8-012.q7	80 mg bis unter 90 mg	1.863,70 €
		ZE52.09	8-012.q8	90 mg bis unter 100 mg	2.087,34 €
		ZE52.10	8-012.q9	100 mg bis unter 110 mg	2.310,99 €
		ZE52.11	8-012.qa	110 mg bis unter 120 mg	2.534,63 €
		ZE52.12	8-012.qb	120 mg bis unter 140 mg	2.832,82 €
		ZE52.13	8-012.qc	140 mg bis unter 160 mg	3.280,11 €
		ZE52.14	8-012.qd	160 mg bis unter 180 mg	3.727,40 €
		ZE52.15	8-012.qe	180 mg bis unter 200 mg	4.174,68 €
		ZE52.16	8-012.qf	200 mg bis unter 220 mg	4.621,97 €
		ZE52.17	8-012.qg	220 mg bis unter 240 mg	5.069,26 €
		ZE52.18	8-012.qh	240 mg bis unter 260 mg	5.516,55 €
		ZE52.19	8-012.qj	260 mg bis unter 280 mg	5.963,84 €
		ZE52.20	8-012.qk	280 mg bis unter 300 mg	6.411,12 €
		ZE52.21	8-012.qm	300 mg bis unter 320 mg	6.858,41 €
		ZE52.22	8-012.qn	320 mg und mehr	7.305,70 €
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Pemetrexed, parenteral	
		ZE53.01	8-012.r0	600 mg bis unter 700 mg	2.104,21 €
		ZE53.02	8-012.r1	700 mg bis unter 800 mg	2.436,46 €
		ZE53.03	8-012.r2	800 mg bis unter 900 mg	2.768,70 €
		ZE53.04	8-012.r3	900 mg bis unter 1.000 mg	3.100,94 €
		ZE53.05	8-012.r4	1.000 mg bis unter 1.100 mg	3.322,44 €
		ZE53.06	8-012.r5	1.100 mg bis unter 1.200 mg	3.765,43 €
		ZE53.07	8-012.r6	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.208,43 €
		ZE53.08	8-012.r7	1.400 mg bis unter 1.600 mg	4.872,91 €
		ZE53.09	8-012.r8	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.537,40 €
		ZE53.10	8-012.r9	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.201,89 €
		ZE53.11	8-012.ra	2.000 mg bis unter 2.200 mg	6.866,38 €
		ZE53.12	8-012.rb	2.200 mg bis unter 2.400 mg	7.530,87 €
		ZE53.13	8-012.rc	2.400 mg bis unter 2.600 mg	8.195,35 €
		ZE53.14	8-012.rd	2.600 mg bis unter 2.800 mg	8.859,84 €
		ZE53.15	8-012.re	2.800 mg bis unter 3.000 mg	9.524,33 €
		ZE53.16	8-012.rf	3.000 mg bis unter 3.300 mg	10.299,57 €
		ZE53.17	8-012.rg	3.300 mg bis unter 3.600 mg	11.296,30 €
		ZE53.18	8-012.rh	3.600 mg bis unter 3.900 mg	12.293,03 €
		ZE53.19	8-012.rj	3.900 mg und mehr	13.289,76 €
ZE54	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE54.01 ⁶⁾	8-800.7g	6 TE bis unter 11 TE	570,51 €
		ZE54.02 ⁶⁾	8-800.7h	11 TE bis unter 16 TE	942,58 €
		ZE54.03	8-800.7o	16 TE bis unter 24 TE	1.389,07 €
		ZE54.04	8-800.7i	24 TE bis unter 32 TE	1.984,38 €
		ZE54.05	8-800.72	32 TE bis unter 40 TE	2.579,69 €
		ZE54.06	8-800.73	40 TE bis unter 48 TE	3.175,01 €
		ZE54.07	8-800.74	48 TE bis unter 56 TE	3.770,32 €
		ZE54.08	8-800.75	56 TE bis unter 64 TE	4.365,64 €
		ZE54.09	8-800.76	64 TE bis unter 72 TE	4.960,95 €
		ZE54.10	8-800.77	72 TE bis unter 80 TE	5.556,27 €
		ZE54.11	8-800.78	80 TE bis unter 88 TE	6.151,58 €
		ZE54.12	8-800.79	88 TE bis unter 104 TE	6.945,33 €
		ZE54.13	8-800.7a	104 TE bis unter 120 TE	8.135,96 €
		ZE54.14	8-800.7b	120 TE bis unter 136 TE	9.326,59 €
		ZE54.15	8-800.7c	136 TE bis unter 152 TE	10.517,22 €
		ZE54.16	8-800.7d	152 TE bis unter 168 TE	11.707,84 €
		ZE54.17	8-800.7e	168 TE und mehr	12.898,47 €
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

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
ZE57 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.mf	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal			
			8-836.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige			
				ZE57.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	244,73 €
				ZE57.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	489,46 €
				ZE57.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	734,19 €
				ZE57.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	978,92 €
				ZE57.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	1.223,65 €
				ZE57.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	1.468,38 €
				ZE57.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	1.713,11 €
				ZE57.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	1.957,84 €
		ZE57.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	2.202,57 €		
		ZE57.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	2.447,30 €		
		ZE57.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	2.692,03 €		
		ZE57.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	2.936,76 €		
		ZE57.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	3.181,49 €		
		ZE57.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	3.426,22 €		
		ZE57.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	3.670,95 €		
		ZE57.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	3.915,68 €		
		ZE57.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	4.160,41 €		
		ZE57.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	4.405,14 €		
		ZE57.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	4.649,87 €		
		ZE57.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	4.894,60 €		
		ZE57.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	5.139,33 €		
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		
ZE59	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem		5-039.22	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2		
			5-039.23	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar	siehe Anlage 2		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			5-059.02	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrkanaalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.03	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Mehrkanaalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar	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		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	8-012.v0	180 mg bis unter 240 mg	517,12 €
		ZE63.02	8-012.v1	240 mg bis unter 360 mg	723,97 €
		ZE63.03	8-012.v2	360 mg bis unter 480 mg	1.009,44 €
		ZE63.04	8-012.v3	480 mg bis unter 600 mg	1.344,52 €
		ZE63.05	8-012.v4	600 mg bis unter 720 mg	1.654,80 €
		ZE63.06	8-012.v5	720 mg bis unter 840 mg	1.965,07 €
		ZE63.07	8-012.v6	840 mg und mehr	2.275,34 €
ZE64	Gabe von Human- Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobuline, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)	
		ZE64.01 ⁴⁾	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	203,17 €
		ZE64.02 ⁴⁾	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	355,55 €
		ZE64.03 ⁴⁾	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	558,72 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	761,90 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	1.142,84 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	1.523,79 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	1.904,74 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	2.285,69 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	3.047,59 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	3.809,48 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	4.571,38 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	5.333,27 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	6.095,17 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	6.857,07 €
		ZE64.15	8-810.se	50,0 g und mehr	7.618,96 €
ZE65	Gabe von Human-Immun- globulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobuline, polyvalent	
		ZE65.01 ⁶⁾	8-810.u0	10 g bis unter 15 g	284,04 €
		ZE65.02 ⁶⁾	8-810.u1	15 g bis unter 20 g	405,77 €
		ZE65.03 ⁶⁾	8-810.u2	20 g bis unter 25 g	527,50 €
		ZE65.04	8-810.u3	25 g bis unter 35 g	688,60 €
		ZE65.05	8-810.u4	35 g bis unter 45 g	933,27 €
		ZE65.06	8-810.u5	45 g bis unter 55 g	1.176,74 €
		ZE65.07	8-810.u6	55 g bis unter 65 g	1.420,20 €
		ZE65.08	8-810.u7	65 g bis unter 75 g	1.663,66 €
		ZE65.09	8-810.u8	75 g bis unter 85 g	1.905,86 €
		ZE65.10	8-810.u9	85 g bis unter 105 g	2.231,74 €
		ZE65.11	8-810.ua	105 g bis unter 125 g	2.718,67 €
		ZE65.12	8-810.ub	125 g bis unter 145 g	3.205,60 €
		ZE65.13	8-810.uc	145 g bis unter 165 g	3.669,04 €
		ZE65.14	8-810.ud	165 g bis unter 185 g	4.179,45 €
		ZE65.15	8-810.ue	185 g bis unter 205 g	4.666,37 €
		ZE65.16	8-810.uf	205 g bis unter 225 g	5.153,30 €
		ZE65.17	8-810.ug	225 g bis unter 245 g	5.640,23 €
		ZE65.18	8-810.uh	245 g bis unter 285 g	6.289,46 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE65.19	8-810.uj	285 g bis unter 325 g	7.263,31 €
		ZE65.20	8-810.uk	325 g bis unter 365 g	8.237,16 €
		ZE65.21	8-810.um	365 g bis unter 445 g	9.535,63 €
		ZE65.22	8-810.un	445 g bis unter 525 g	11.807,96 €
		ZE65.23	8-810.up	525 g bis unter 605 g	13.755,66 €
		ZE65.24	8-810.uq	605 g bis unter 685 g	15.703,36 €
		ZE65.25	8-810.ur	685 g bis unter 765 g	17.651,07 €
		ZE65.26	8-810.us	765 g bis unter 845 g	19.598,77 €
		ZE65.27	8-810.ut	845 g und mehr	21.546,47 €
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Adalimumab, parenteral	
		ZE66.01 ⁶⁾	8-012.t0	10 mg bis unter 25 mg	342,46 €
		ZE66.02 ⁶⁾	8-012.t1	25 mg bis unter 40 mg	684,92 €
		ZE66.03	8-012.t2	40 mg bis unter 80 mg	913,23 €
		ZE66.04	8-012.t3	80 mg bis unter 120 mg	1.826,45 €
		ZE66.05	8-012.t4	120 mg bis unter 160 mg	2.739,68 €
		ZE66.06	8-012.t5	160 mg bis unter 200 mg	3.652,90 €
		ZE66.07	8-012.t6	200 mg bis unter 240 mg	4.566,13 €
		ZE66.08	8-012.t7	240 mg bis unter 280 mg	5.479,36 €
		ZE66.09	8-012.t8	280 mg bis unter 320 mg	6.392,58 €
		ZE66.10	8-012.t9	320 mg bis unter 360 mg	7.305,81 €
		ZE66.11	8-012.ta	360 mg bis unter 400 mg	8.219,03 €
		ZE66.12	8-012.tb	400 mg bis unter 440 mg	9.132,26 €
		ZE66.13	8-012.tc	440 mg und mehr	10.045,49 €
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobuline, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)	
		ZE67.01 ⁶⁾	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	301,93 €
		ZE67.02 ⁶⁾	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	528,37 €
		ZE67.03 ⁶⁾	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	754,81 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	905,78 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.358,66 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	1.811,55 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.264,44 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	2.717,33 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.170,22 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	3.623,10 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	4.528,88 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	5.434,66 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	6.340,43 €
		ZE67.14	8-810.td	8.000 IE und mehr	7.246,21 €
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Infliximab, parenteral	
		ZE68.01 ⁶⁾	8-012.u0	50 mg bis unter 100 mg	380,96 €
		ZE68.02 ⁶⁾	8-012.u1	100 mg bis unter 150 mg	666,68 €
		ZE68.03	8-012.u2	150 mg bis unter 200 mg	857,16 €
		ZE68.04	8-012.u3	200 mg bis unter 300 mg	1.142,88 €
		ZE68.05	8-012.u4	300 mg bis unter 400 mg	1.714,32 €
		ZE68.06	8-012.u5	400 mg bis unter 500 mg	2.285,76 €
		ZE68.07	8-012.u6	500 mg bis unter 600 mg	2.857,20 €
		ZE68.08	8-012.u7	600 mg bis unter 700 mg	3.428,64 €
		ZE68.09	8-012.u8	700 mg bis unter 800 mg	4.000,08 €
		ZE68.10	8-012.u9	800 mg bis unter 900 mg	4.571,52 €
		ZE68.11	8-012.ua	900 mg bis unter 1.000 mg	5.142,96 €
		ZE68.12	8-012.ub	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.714,40 €
		ZE68.13	8-012.uc	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.857,28 €
		ZE68.14	8-012.ud	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.000,16 €
		ZE68.15	8-012.ue	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.143,04 €
		ZE68.16	8-012.uf	1.800 mg bis unter 2.000 mg	10.285,92 €
		ZE68.17	8-012.ug	2.000 mg und mehr	11.428,79 €
ZE69	Gabe von Imatinib, oral			Applikation von Medikamenten Liste 1: Imatinib, oral	
		ZE69.01 ⁶⁾	8-012.w0	800 mg bis unter 1.200 mg	236,90 €
		ZE69.02 ⁶⁾	8-012.w1	1.200 mg bis unter 2.000 mg	372,27 €
		ZE69.03 ⁶⁾	8-012.w2	2.000 mg bis unter 2.800 mg	575,32 €
		ZE69.04	8-012.w3	2.800 mg bis unter 4.000 mg	812,22 €
		ZE69.05	8-012.w4	4.000 mg bis unter 5.200 mg	1.116,80 €
		ZE69.06	8-012.w5	5.200 mg bis unter 6.400 mg	1.421,38 €
		ZE69.07	8-012.w6	6.400 mg bis unter 7.600 mg	1.725,96 €
		ZE69.08	8-012.w7	7.600 mg bis unter 8.800 mg	2.030,54 €
		ZE69.09	8-012.w8	8.800 mg bis unter 11.200 mg	2.436,65 €
		ZE69.10	8-012.w9	11.200 mg bis unter 13.600 mg	3.045,81 €
		ZE69.11	8-012.wa	13.600 mg bis unter 16.000 mg	3.654,97 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE69.12	8-012.wb	16.000 mg bis unter 18.400 mg	4.264,13 €
		ZE69.13	8-012.wc	18.400 mg und mehr	4.873,29 €
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	543,60 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.087,19 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	1.630,79 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	2.174,38 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	2.717,98 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	3.533,37 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	4.620,56 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	5.707,75 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	6.794,94 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	8.153,93 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	10.509,51 €
ZE70.12	8-810.he	11.000 Einheiten und mehr	12.683,89 €		
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral	
		ZE71.01 ⁶⁾	8-013.70	1 mg bis unter 3 mg	319,73 €
		ZE71.02 ⁶⁾	8-013.71	3 mg bis unter 6 mg	767,36 €
		ZE71.03	8-013.72	6 mg bis unter 12 mg	1.151,03 €
		ZE71.04	8-013.73	12 mg bis unter 18 mg	2.302,07 €
		ZE71.05	8-013.74	18 mg bis unter 24 mg	3.453,10 €
		ZE71.06	8-013.75	24 mg bis unter 30 mg	4.604,14 €
		ZE71.07	8-013.76	30 mg und mehr	5.755,17 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 ⁶⁾	8-013.80	10 mg bis unter 20 mg	325,25 €
		ZE72.02 ⁶⁾	8-013.81	20 mg bis unter 30 mg	569,18 €
		ZE72.03	8-013.82	30 mg bis unter 40 mg	813,12 €
		ZE72.04	8-013.83	40 mg bis unter 50 mg	993,29 €
		ZE72.05	8-013.84	50 mg bis unter 60 mg	1.300,99 €
		ZE72.06	8-013.85	60 mg bis unter 70 mg	1.544,92 €
		ZE72.07	8-013.86	70 mg bis unter 80 mg	1.788,86 €
		ZE72.08	8-013.87	80 mg bis unter 90 mg	2.029,37 €
		ZE72.09	8-013.88	90 mg bis unter 100 mg	2.265,18 €
		ZE72.10	8-013.89	100 mg bis unter 110 mg	2.520,66 €
		ZE72.11	8-013.8a	110 mg bis unter 120 mg	2.764,60 €
		ZE72.12	8-013.8b	120 mg bis unter 140 mg	3.089,85 €
		ZE72.13	8-013.8c	140 mg bis unter 160 mg	3.577,72 €
		ZE72.14	8-013.8d	160 mg bis unter 180 mg	4.065,59 €
		ZE72.15	8-013.8e	180 mg bis unter 200 mg	4.553,46 €
		ZE72.16	8-013.8f	200 mg bis unter 220 mg	5.041,33 €
		ZE72.17	8-013.8g	220 mg bis unter 240 mg	5.529,20 €
ZE72.18	8-013.8h	240 mg und mehr	6.017,07 €		
ZE73	Gabe von Rekombinantem 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	1.085,41 €
		ZE73.02	8-810.k4	40 mg bis unter 60 mg	2.170,83 €
		ZE73.03	8-810.k5	60 mg bis unter 80 mg	3.256,24 €
		ZE73.04	8-810.k6	80 mg bis unter 100 mg	4.341,66 €
		ZE73.05	8-810.k7	100 mg bis unter 120 mg	5.427,07 €
		ZE73.06	8-810.k8	120 mg bis unter 140 mg	6.512,49 €
		ZE73.07	8-810.k9	140 mg bis unter 160 mg	7.597,90 €
		ZE73.08	8-810.ka	160 mg bis unter 180 mg	8.683,32 €
		ZE73.09	8-810.kb	180 mg bis unter 200 mg	9.768,73 €
		ZE73.10	8-810.kc	200 mg bis unter 220 mg	10.854,15 €
		ZE73.11	8-810.kd	220 mg bis unter 240 mg	11.939,56 €
		ZE73.12	8-810.ke	240 mg bis unter 260 mg	13.024,98 €
		ZE73.13	8-810.kf	260 mg bis unter 280 mg	14.110,39 €
ZE73.14	8-810.kg	280 mg und mehr	15.195,80 €		
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Bevacizumab, parenteral	
		ZE74.01	8-013.90	150 mg bis unter 250 mg	694,59 €
		ZE74.02	8-013.91	250 mg bis unter 350 mg	1.073,46 €
		ZE74.03	8-013.92	350 mg bis unter 450 mg	1.452,33 €
		ZE74.04	8-013.93	450 mg bis unter 550 mg	1.831,20 €
		ZE74.05	8-013.94	550 mg bis unter 650 mg	2.210,06 €
		ZE74.06	8-013.95	650 mg bis unter 750 mg	2.588,93 €
		ZE74.07	8-013.96	750 mg bis unter 850 mg	2.967,80 €
		ZE74.08	8-013.97	850 mg bis unter 950 mg	3.346,67 €
ZE74.09	8-013.98	950 mg bis unter 1.150 mg	3.851,83 €		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE74.10	8-013.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.609,56 €
		ZE74.11	8-013.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5.367,30 €
		ZE74.12	8-013.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6.125,04 €
		ZE74.13	8-013.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.882,77 €
		ZE74.14	8-013.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	7.893,09 €
		ZE74.15	8-013.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	9.408,56 €
		ZE74.16	8-013.9f	2.750 mg und mehr	10.924,03 €
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal			Applikation von Medikamenten Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal	
		ZE75.01 ⁶⁾	8-013.a0	25 mg bis unter 50 mg	1.258,12 €
		ZE75.02	8-013.a1	50 mg bis unter 100 mg	1.887,17 €
		ZE75.03	8-013.a2	100 mg bis unter 150 mg	3.774,35 €
		ZE75.04	8-013.a3	150 mg bis unter 200 mg	5.661,52 €
		ZE75.05	8-013.a4	200 mg und mehr	7.548,70 €
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Etanercept, parenteral	
		ZE76.01 ⁶⁾	8-013.b0	25 mg bis unter 50 mg	285,17 €
		ZE76.02 ⁶⁾	8-013.b1	50 mg bis unter 75 mg	499,04 €
		ZE76.03	8-013.b2	75 mg bis unter 100 mg	641,62 €
		ZE76.04	8-013.b3	100 mg bis unter 125 mg	855,50 €
		ZE76.05	8-013.b4	125 mg bis unter 150 mg	1.069,37 €
		ZE76.06	8-013.b5	150 mg bis unter 200 mg	1.283,25 €
		ZE76.07	8-013.b6	200 mg bis unter 250 mg	1.711,00 €
		ZE76.08	8-013.b7	250 mg bis unter 300 mg	2.138,75 €
		ZE76.09	8-013.b8	300 mg und mehr	2.566,50 €
ZE77	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE77.01 ⁵⁾	8-013.c0	400 mg bis unter 800 mg	232,66 €
		ZE77.02 ⁵⁾	8-013.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	407,15 €
		ZE77.03	8-013.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	581,64 €
		ZE77.04	8-013.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	756,13 €
		ZE77.05	8-013.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	930,62 €
		ZE77.06	8-013.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	1.105,11 €
		ZE77.07	8-013.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.279,61 €
		ZE77.08	8-013.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.454,10 €
		ZE77.09	8-013.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.628,59 €
		ZE77.10	8-013.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.861,25 €
		ZE77.11	8-013.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	2.210,23 €
		ZE77.12	8-013.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	2.559,21 €
		ZE77.13	8-013.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.908,20 €
		ZE77.14	8-013.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	3.257,18 €
		ZE77.15	8-013.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	3.606,16 €
		ZE77.16	8-013.cf	8.800 mg und mehr	3.955,15 €
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 ⁴⁾	8-013.e0	200 mg bis unter 350 mg	277,88 €
		ZE78.02 ⁴⁾	8-013.e1	350 mg bis unter 500 mg	444,61 €
		ZE78.03	8-013.e2	500 mg bis unter 750 mg	648,39 €
		ZE78.04	8-013.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	926,27 €
		ZE78.05	8-013.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.204,15 €
		ZE78.06	8-013.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	1.482,03 €
		ZE78.07	8-013.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	1.759,91 €
		ZE78.08	8-013.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	1.974,07 €
		ZE78.09	8-013.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	2.299,52 €
		ZE78.10	8-013.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	2.593,56 €
		ZE78.11	8-013.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	2.871,44 €
		ZE78.12	8-013.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	3.149,32 €
		ZE78.13	8-013.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	3.519,83 €
		ZE78.14	8-013.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	4.075,59 €
		ZE78.15	8-013.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	4.631,35 €
		ZE78.16	8-013.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	5.187,11 €
		ZE78.17	8-013.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	5.742,87 €
		ZE78.18	8-013.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	6.298,64 €
		ZE78.19	8-013.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	7.039,65 €
		ZE78.20	8-013.ek	7.000 mg und mehr	8.151,18 €
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Busulfan, parenteral	
		ZE79.01 ⁶⁾	8-013.d0	25 mg bis unter 50 mg	191,01 €
		ZE79.02 ⁶⁾	8-013.d1	50 mg bis unter 75 mg	334,27 €
		ZE79.03 ⁶⁾	8-013.d2	75 mg bis unter 100 mg	477,53 €
		ZE79.04 ⁶⁾	8-013.d3	100 mg bis unter 150 mg	668,55 €
		ZE79.05 ⁶⁾	8-013.d4	150 mg bis unter 200 mg	955,07 €
		ZE79.06 ⁶⁾	8-013.d5	200 mg bis unter 250 mg	1.241,59 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2007		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE79.07 ⁶⁾	8-013.d6	250 mg bis unter 300 mg	1.528,11 €
		ZE79.08 ⁶⁾	8-013.d7	300 mg bis unter 350 mg	1.814,63 €
		ZE79.09 ⁶⁾	8-013.d8	350 mg bis unter 400 mg	2.101,15 €
		ZE79.10 ⁶⁾	8-013.d9	400 mg bis unter 450 mg	2.387,67 €
		ZE79.11 ⁶⁾	8-013.da	450 mg bis unter 500 mg	2.674,19 €
		ZE79.12 ⁶⁾	8-013.db	500 mg bis unter 600 mg	3.056,22 €
		ZE79.13 ⁶⁾	8-013.dc	600 mg bis unter 700 mg	3.629,26 €
		ZE79.14 ⁶⁾	8-013.dd	700 mg bis unter 800 mg	4.202,31 €
		ZE79.15 ⁶⁾	8-013.de	800 mg bis unter 900 mg	4.775,35 €
		ZE79.16 ⁶⁾	8-013.df	900 mg bis unter 1.000 mg	5.348,39 €
		ZE79.17 ⁶⁾	8-013.dg	1.000 mg und mehr	5.921,43 €
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten Liste 2: Docetaxel, parenteral	
		ZE80.01	8-013.h0	50 mg bis unter 80 mg	558,50 €
		ZE80.02	8-013.h1	80 mg bis unter 120 mg	868,77 €
		ZE80.03	8-013.h2	120 mg bis unter 160 mg	1.241,10 €
		ZE80.04	8-013.h3	160 mg bis unter 200 mg	1.609,35 €
		ZE80.05	8-013.h4	200 mg bis unter 240 mg	1.934,50 €
		ZE80.06	8-013.h5	240 mg bis unter 280 mg	2.358,09 €
		ZE80.07	8-013.h6	280 mg bis unter 320 mg	2.730,42 €
		ZE80.08	8-013.h7	320 mg bis unter 360 mg	3.063,27 €
		ZE80.09	8-013.h8	360 mg bis unter 400 mg	3.475,08 €
		ZE80.10	8-013.h9	400 mg bis unter 440 mg	3.847,41 €
		ZE80.11	8-013.ha	440 mg bis unter 480 mg	4.219,74 €
		ZE80.12	8-013.hb	480 mg und mehr	4.592,07 €

Fußnoten:

- 7) 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 sowie 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 nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes - Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2007	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2007-01 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
ZE2007-02 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
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		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
		5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
ZE2007-03 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
ZE2007-04 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 computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt
		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

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2007	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat (CAD-Implantat), großer oder komplexer Defekt
ZE2007-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraction mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraction nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraction nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraction
ZE2007-06 ⁴⁾	Neuroprothesen, Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation oder Vagusnervstimulationssysteme	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.7	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel des Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation
		5-059.04	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems: Vagusnervstimulationssystem
		5-059.5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
ZE2007-07 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
ZE2007-08 ^{2) 4)}	Sonstige Dialyse	8-853.1*	Hämofiltration: Kontinuierlich, arteriovenös (CAVH)
		8-853.7*	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
		8-853.8*	Hämofiltration: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
		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.**	Peritonealdialyse		
ZE2007-09 ⁴⁾	Hämoperfusion	8-856	Hämoperfusion
ZE2007-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2007-13 ⁴⁾	Immunadsorption	8-821.*	Immunadsorption
ZE2007-15 ⁴⁾	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2007-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2007-17 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

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2007	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		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
		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
ZE2007-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6	Operationen am Zwerchfell: Implantation eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2007-19 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende Koronarstents	8-837.m*	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents
		8-837.v	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Bifurkationsstents
ZE2007-22 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
ZE2007-23 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-836.f4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen eines nicht medikamente-freisetzenden Stents: Aorta
		8-836.g4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen mehrerer nicht medikamente-freisetzender Stents: Aorta
		8-836.h4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: Aorta
		8-836.j4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen mehrerer medikamente-freisetzender Stents: Aorta
		8-836.s4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen eines nicht medikamente-freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Aorta
		8-836.t4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen mehrerer nicht medikamente-freisetzender gecoverten Stents (Stent-Graft): Aorta
		8-836.u4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen eines bioresorbierbaren Stents: Aorta
		8-836.v4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen mehrerer bioresorbierbarer Stents: Aorta
ZE2007-24 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
ZE2007-25 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
ZE2007-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2007-27 ⁴⁾	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren		
ZE2007-29 ^{3) 4)}	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral	8-012.6*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2007-33 ^{3) 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	8-012.c*	Applikation von Medikamenten Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2007-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2007-35 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

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2007	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2007-36 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
ZE2007-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage
		8-975.24	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage
ZE2007-41 ⁴⁾	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2007-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, mit In-vitro-Aufbereitung	8-805.61	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Mit In-vitro-Aufbereitung
ZE2007-45 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
ZE2007-46 ⁴⁾	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin		Therapie mit Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen oder Pferd
ZE2007-47 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
ZE2007-48 ⁴⁾	Distractionsmarknagel	5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert
		5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2007-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion		
ZE2007-50	Implantation einer Hybridprothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen und Aorta descendens mit Hybridprothese
ZE2007-51 ⁴⁾	Implantation eines Wachstumsstents	8-836.q	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Implantation eines Wachstumsstents
		8-83c.0*	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen eines Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent], ungecovert
		8-83c.1*	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention: Einlegen eines Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent], ge-covert
ZE2007-52 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
ZE2007-53 ⁵⁾	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
ZE2007-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2007	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen
		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 Operationen am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.j*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden Prothesen
		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
ZE2007-55 ^{2) 5)}	Hämodialyse, Alter < 15 Jahre	8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
		8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
		8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation
		8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen
ZE2007-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral	8-013.f*	Applikation von Medikamenten Liste 2: Bosentan, oral
ZE2007-57 ³⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodbenzylguanidin), parenteral	8-013.g*	Applikation von Medikamenten Liste 2: Jod-131-MIBG (Metajodbenzylguanidin), parenteral
ZE2007-58	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und genetisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human
ZE2007-59	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und genetisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a
ZE2007-60	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und genetisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b

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⁾ 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 krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 und die nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte L90A und L90B nicht möglich.
- ³⁾ Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 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 weiter zu erheben.
- ⁵⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die in Anlage 2 FPV 2006 ausgewiesenen Entgelte gemäß § 15 Abs. 1 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.