

## Fallpauschalen-Katalog

Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt nicht, soweit nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes sonstige Entgelte für bestimmte Leistungen nach Anlage 3a/b, teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG oder besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 16 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.

### Abkürzungen:

CC	Komplikationen oder Komorbiditäten
MDC	Hauptdiagnosegruppe (Major Diagnostic Category)
OR	operativ (Operating Room)
ZE	Zusatzentgelt
ZE <sub>D</sub>	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 Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Prä-MDC</b>												
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	31,636		58,0	18	1,384	76	0,540		x	x
A01B	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation	15,545		34,7	11	1,030	53	0,360		x	x
A01C	O	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation	11,898		26,9	8	1,034	45	0,345		x	x
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	10,197		26,8	8	0,821	45	0,287		x	x
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	45,397		72,5	23	1,629	91	0,539		x	x
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	14,008		27,0	8	1,209	45	0,403		x	x
A04A	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, mit In-vitro-Aufbereitung	31,641		50,1	16	1,856	68	0,630		x	x
A04B	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder bei Plasmozytom, mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, ohne In-vitro-Aufbereitung	22,158		50,4	16	1,295	68	0,447		x	x
A04C	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, HLA-identisch	20,229		42,4	13	1,437	60	0,474		x	x
A04D	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV	12,773		31,6	10	1,158	50	0,442	0,390		x
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	47,802		76,3	24	1,645	94	0,539		x	x
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	22,655		61,2	19	0,879	79	0,338		x	x
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	65,063		119,2			137	0,499		x	x
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	46,338		100,2			118	0,445		x	x
A07A	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem oder dreizeitigem komplexen Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	41,221		72,0			90	0,492		x	x
A07B	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, mit Polytrauma oder komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter < 16 Jahre	34,112		62,9			81	0,485		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	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 Konstellation, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2208 Punkte	29,251		65,5			83	0,427	0,421		x
A07D	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose	24,241		58,1			76	0,283	0,398		x
A07E	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose	22,684		55,8			74	0,275	0,387		x
A09A	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit angeborener Fehlbildung oder Tumorerkrankung, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder intensivmed. Komplexbehandlung > 3220 Aufwandspunkte und hochkomplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	27,508		47,9			66	0,451		x	x
A09B	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3220 Aufwandspunkte, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	23,397		43,0			61	0,457		x	x
A09C	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit kompl. OR-Proz. od. Polytrauma od. int. Komplexbeh. > 3220 P., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., oder ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, mit kompl. Konst. od. int. Komplexbeh. 2209 - 3220 P. oder Alter < 16 J.	18,883		38,2			56	0,451		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbehandlung 1381 bis 2208 Punkte	17,086		40,8			59	0,280		x	x
A09E	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 J., ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1380 P., mit kompl. Diagn. od. kompl. Proz.	14,549		36,1			54	0,273	0,379		x
A09F	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeb. Fehlbild. od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 J., ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1380 P., ohne kompl. Diagn., ohne kompl. Proz.	12,228		34,9			53	0,237	0,329		x
A11A	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit hochkompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 1656 Punkte oder mit Eingriff bei angeb. Fehlb., Alter < 2 Jahre oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konstell., mit int. Komplexbeh. > 1656 P. oder Alter < 16 Jahre	18,507		35,1	11	1,141	53	0,390		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Proz., mit kompliz. Konstell. od. sehr kompl. Eingr. oder Alter < 16 Jahre, ohne Eingr. bei angebor. Fehlbildung od. Alter > 1 J. od. ohne komplexe OR-Proz., mit Tumorerkr. od. angeb. Fehlb., Alter < 3 J.	13,785		26,6			45	0,411		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Tumorerkrankung oder angeb. Fehlbildung, Alter < 3 Jahre, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierender Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbeh. > 1656 Punkte, Alter > 15 Jahre	12,309		28,0			46	0,376		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	11,538		23,6			42	0,293		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	10,955		26,7			45	0,270		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 J. mit kompl. Diagn. oder Prozedur oder Alter < 16 J.	8,699		22,4			40	0,263	0,359		x
A11G	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, Alter > 15 Jahre	7,241		20,7			38	0,240	0,327		x
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 1656 Punkte oder > 1104 Punkte mit komplexer OR-Prozedur oder mit kompliz. Konstellation, bestimmter OR-Prozedur und Alter < 16 Jahre oder bei Lymphom und Leukämie	12,790		24,7	7	0,994	43	0,322		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne hochkompl. Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Konst. od. sehr kompl. Eingriff oder bei angebor. Fehlb., Alter < 2 J. oder ohne kompl. OR-Proz., mit int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Konst.	10,673		25,5	8	0,882	44	0,311		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne kompl. OR-Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. 1105 bis 1656 P., außer bei Leukämie und Lymphom, ohne kompliz. Konstellation oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1104 P.	9,141		26,8	8	0,835	45	0,280		x	x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen od. sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 1104 Punkte, ohne komplizier. Konstellation, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr	7,841		20,3	6	0,882	38	0,213		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr, mit bestimmter OR-Proz. oder kompliz. Konstellation oder intensivmediz. Komplexbeh. 553 bis 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre	7,149		20,7	6	0,907	39	0,215		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 552 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	4,573		12,4	3	1,068	27	0,241	0,318		x
A13G	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 552 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, ohne kompl. Diagnose, ohne kompl. Prozedur	3,791		12,8	3	0,925	27	0,203	0,268		x
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter < 18 Jahre oder mit In-vitro-Aufbereitung oder Alter < 16 Jahre	14,337		26,8	8	1,580	41	0,600		x	x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 17 Jahre, ohne In-vitro-Aufbereitung	8,380		23,2	7	1,045	35	0,361		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 15 Jahre	7,940		24,3	7	0,988	36	0,325		x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	5,853		20,7	6	0,834	30	0,283		x	x
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder ABO-inkompatible Transplantation	8,274		25,1	7	0,833	43	0,277		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne ABO-inkompatible Transplantation	6,279		18,4	5	0,817	31	0,267		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	72,926		110,4			128	0,592		x	x
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	21,796		50,5	16	1,209	68	0,407		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 und < 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	9,466		30,1	9	0,857	48	0,285		x	x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	3,193		17,9	5	0,529	29	0,177	0,168		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1,329		4,8	1	0,905	11	0,277	0,229		x
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	2,413		15,3	4	0,444	31	0,160		x	x
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,337		5,2			13	0,244		x	x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,150		7,7	2	0,342	17	0,134		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,347		1,0							x
A61Z	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	1,378		5,5	1	1,023	17	0,238	0,200		x
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	2,551		16,3	4	0,448	34	0,148	0,129		x
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2,499		14,1	4	0,418	26	0,170	0,139		x
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,916		11,0	3	0,429	23	0,156	0,143		x
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	1,179		5,2	1	0,485	14	0,188	0,157		x
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	1,868		11,0	3	0,406	24	0,168	0,136		x
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>												
B01Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6,555		23,5	7	0,525	42	0,195		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, bei bestimmter Neubildung des Nervensystems	9,007		50,4	16	0,438	68	0,182		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen oder Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit gr. intrakran. Eingriff und auß. schw. CC, bei best. Neubildung d. Nervensyst. oder mit best. Eingr. am Schädel	8,101		26,0	8	0,632	44	0,219		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation oder mit verschiedenartiger komplexer Prozedur	4,188		13,8	4	0,519	27	0,195		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Schädel, ohne komplizierende Konstellation, ohne verschiedenartige komplexe Prozedur	3,278		13,5	4	0,501	28	0,185		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B03A	O	Operative Eingriffe b. nicht akuter Para- / Tetraplegie od. Eingriffe an Wirbelsäule u. Rückenmark b. bösart. Neubild. od. m. äußerst schweren od. schw. CC od. Ingr. b. zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie m. auß. schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	3,197		13,7	4	0,402	27	0,165	0,136		
B03B	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	3,007		15,9	4	0,392	33	0,136	0,116		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,091		14,2	4	0,482	29	0,119		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	2,293		11,4	3	0,375	24	0,092		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit Einsatz eines Embolieprotektionssystems	1,722		4,0	1	0,608	10	0,211		x	
B04D	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne Einsatz eines Embolieprotektionssystems	1,462		5,0	1	0,509	12	0,142		x	
B04E	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,381		6,3	1	0,365	11	0,082		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,541		2,8	1	0,151	6	0,075	0,078		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,295		4,0	1	0,353	10	0,124	0,142		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,570		8,7	2	0,342	20	0,082	0,105		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	2,616		14,7	4	0,356	30	0,085	0,114		
B09A	O	Andere Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	2,618		12,8	3	0,489	26	0,107	0,142		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	1,111		5,5	1	0,657	12	0,082	0,100		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,933		14,4	4	0,404	28	0,098	0,132		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,755		24,8	7	0,465	43	0,151		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,586		10,1	2	0,521	23	0,155		x	x
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexer Diag.	2,016		8,8	2	0,435	20	0,104	0,133		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	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 Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexem Ingr.	1,494		4,5	1	0,234	10	0,073	0,085		
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven u. and. Teilen d. Nervensyst. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diag. od. Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neuropathie oh. auß. schw. od. schw. CC, Alter > 18 J., oh. kompl. Ingr., m. mäßig kompl. Ingr.	0,959		4,5	1	0,412	11	0,076	0,089		
B17D	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven u. and. Teilen d. Nervensyst. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diag. od. Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neuropathie oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. >18 J., oh. kompl. Diagn., oh. mäßig kompl. Ingr.	0,666		3,2	1	0,170	7	0,076	0,083		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes	1,918		8,9	2	0,324	18	0,076	0,098		
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre	2,851		8,7	2	0,554	17	0,257		x	
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	3,018		11,2	3	0,404	20	0,178		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	2,278		7,7	2	0,445	17	0,239		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,213		9,2	2	0,387	18	0,170		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,237		8,9	2	0,480	19	0,161		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,621		8,9	2	0,362	18	0,141		x	
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	10,533		15,5	4	0,411	26	0,093	0,125		
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	5,265		5,0	1	0,281	10	0,079	0,094		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte oder > 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	15,815		34,9	11	1,174	53	0,404		x	x
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte und < 1657 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10,530		25,5	7	1,120	43	0,352		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation	5,593		16,0	4	0,947	29	0,207		x	
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	3,956		16,0	4	0,653	30	0,143		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	2,723		13,6	4	0,419	26	0,108		x	
B42A	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	4,286		25,9			37	0,116	0,159		
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,379		21,2			32	0,111	0,152		
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,940		29,5			45	0,093	0,128		
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,481		22,5			36	0,076	0,104		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,985		25,1			37	0,083	0,114		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,895		20,8			33	0,063	0,086		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,456		14,2			23	0,072	0,095		x
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,980		19,5			26	0,071	0,097		
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,386		11,9	3	0,344	24	0,081	0,106		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,238		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	4,052		7,3	1	1,106				x	
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,927		8,6	2	0,306	18	0,075	0,095		
B64Z	M	Delirium	0,917		8,1	2	0,304	17	0,079	0,100		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	2,386		10,7	3	0,575	23	0,150	0,196		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,305		10,4	2	0,430	22	0,087	0,113		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter < 1 Jahr	0,968		3,7	1	0,455	8	0,173	0,194		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter > 0 Jahre	0,735		5,3	1	0,474	12	0,095	0,114		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,691		17,3	5	0,280	32	0,068	0,092		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1,169		12,0	3	0,291	24	0,068	0,090		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,832		16,4	4	0,363	31	0,078	0,104		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,996		5,1	1	0,665	12	0,136	0,162		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,071		7,9	2	0,356	16	0,095	0,120		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,777		7,3	1	0,555	16	0,074	0,093		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	1,438		7,2			14	0,139	0,174		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1,339		8,5	2	0,443	17	0,110	0,140		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne auß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit auß. schw. CC	1,002		6,0	1	0,505	12	0,117	0,143		
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,684		5,5	1	0,413	12	0,087	0,105		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	2,706		13,9	4	0,536	27	0,135		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus	2,229		11,4	3	0,552	23	0,136		x	
B70C	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1,801		10,4	2	0,596	20	0,120	0,157		
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	1,353		8,9	2	0,449	18	0,106	0,137		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	1,373		10,5	2	0,454	21	0,091	0,118		
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	1,034		8,9	2	0,341	18	0,081	0,103		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,855		2,5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,678		2,4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,306		1,0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	2,518		15,0	4	0,497	30	0,116	0,155		
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie	1,239		10,2	2	0,410	22	0,085	0,110		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	1,014		9,0	2	0,333	19	0,078	0,100		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,663		5,9	1	0,425	13	0,078	0,095		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	1,230		7,2	1	0,874	16	0,118	0,148		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	1,361		10,1	2	0,452	22	0,094	0,122		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,986		7,7	2	0,328	16	0,089	0,113		
B75A	M	Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	0,490		2,6	1	0,221	5	0,129	0,134		
B75B	M	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0,541		3,3	1	0,313	7	0,113	0,124		
B76B	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,437		8,1	2	0,474	20	0,123	0,156		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik u. Therapie, mit schw. CC, Alter < 3 J. od. mit komplexer Diagnose od. m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, mit EEG, mit kompl. Diagnose	1,470		9,7	2	0,486	22	0,105	0,136		
B76D	M	Anfälle, mehr als 1 Beleg.tag, ohne kompl. Diagnostik u. Therapie, m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J., ohne komplexe Diagnose od. mit schw. CC, Alter > 2 J. od. ohne schw. CC, mit EEG, ohne kompl. Diagnose, mit angebor. Fehlbildung	1,281		9,5	2	0,421	21	0,094	0,121		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 J., ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schw. CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	0,747		5,5			13	0,094	0,114		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,695		4,4	1	0,430	10	0,109	0,127		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,574		4,4	1	0,353	10	0,091	0,106		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,532		3,8	1	0,298	8	0,099	0,111		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1,366		8,7	2	0,451	19	0,109	0,140		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	1,015		6,9	1	0,749	16	0,102	0,127		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,608		4,2	1	0,345	10	0,097	0,113		
B80Z	M	Anderer Kopfverletzungen	0,305		2,3	1	0,123	5	0,090	0,092		
B81A	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1,429		7,7	2	0,468	19	0,127	0,161		
B81B	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,735		5,9	1	0,464	14	0,086	0,105		
B82Z	M	Anderer Erkrankungen an peripheren Nerven	0,442		4,0	1	0,249	9	0,075	0,086		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,307		9,7	2	0,431	19	0,093	0,121		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	1,699		15,4	4	0,338	29	0,077	0,103		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,098		8,9	2	0,360	19	0,085	0,109		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,849		7,1	1	0,548	17	0,082	0,103		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,764		6,4	1	0,507	15	0,083	0,103		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,870		6,7	1	0,434	16	0,091	0,113		
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>												
C01A	O	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,665		8,2	2	0,262	16	0,067	0,086		
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembranaufnäherung	0,995		6,7	1	0,555	16	0,065	0,081		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,437		7,3	1	0,401	16	0,143	0,097		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,920		4,4	1	0,473	11	0,076	0,088		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extradation der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	1,179		5,9	1	0,253	12	0,060	0,073		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extradation der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,944		5,0	1	0,218	10	0,061	0,072		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extradation der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina	0,979		5,5	1	0,232	11	0,059	0,071		
C03D	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extradation der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,886		5,3	1	0,389	10	0,060	0,072		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extradation der Linse (ECCE), Amnionmembranaufnäherung oder Alter < 16 Jahre	2,240		8,5	2	0,256	18	0,148	0,081		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extradation der Linse (ECCE), ohne Amnionmembranaufnäherung, Alter > 15 Jahre	2,001		7,6	2	0,228	14	0,160	0,080		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,723		3,7	1	0,162	7	0,062	0,069		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,980		7,0	1	0,319	14	0,063	0,079		
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradation der Linse (ECCE)	0,635		3,4	1	0,241	8	0,074	0,082		
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradation der Linse (ECCE)	0,501		4,0	1	0,229	9	0,062	0,071		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extradktion der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,764		3,6	1	0,263	9	0,071	0,079		
C08B	O	Extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	0,495		2,4	1	0,124	5	0,073	0,073		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,841		2,9	1	0,255	5	0,095	0,100		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,711		2,5	1	0,164	5	0,099	0,100		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,651		2,5	1	0,190	5	0,087	0,089		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,827		4,7	1	0,437	10	0,069	0,082		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,661		3,5	1	0,292	8	0,070	0,078		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,579		3,7	1	0,221	9	0,072	0,080		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,736		4,2	1	0,335	9	0,062	0,072		
C16Z	O	Aufwändige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	1,051		3,4	1	0,254	8	0,105	0,116		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,791		3,2	1	0,290	7	0,086	0,094		
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,607		3,5	1	0,234	8	0,067	0,074		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,657		6,9	1	0,453	15	0,066	0,082		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,631		5,1	1	0,403	11	0,085	0,102		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,366		3,5	1	0,205	8	0,071	0,079		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,517		4,4	1	0,278	10	0,080	0,093		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,245		2,5	1	0,101	5	0,068	0,070		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,584		3,6	1	0,303	9	0,110	0,123		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,565		5,3	1	0,342	11	0,073	0,088		
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>												
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	9,528		4,9	1	0,394	9	0,112	0,133		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	7,100		21,8	6	0,503	38	0,222	0,154		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,850		14,4	4	0,395	29	0,236	0,128		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1,783		5,8	1	0,407	11	0,099	0,120		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea	2,478		7,6	2	0,323	13	0,261	0,113		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,573		6,6	1	0,318	13	0,067	0,083		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,193		5,4	1	0,253	10	0,066	0,080		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,324		5,8	1	0,385	12	0,094	0,114		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	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 oder Alter > 15 Jahre, mit kompl. Tympanoplastik oder bestimmter Mastoidektomie oder kompl. Diagnose	0,977		5,3	1	0,317	11	0,070	0,084		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne bestimmte Mastoidektomie, ohne komplexe Diagnose	0,841		4,9	1	0,358	9	0,062	0,074		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,574		8,7	2	0,365	20	0,145	0,113		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,890		5,0	1	0,393	11	0,127	0,096		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,397		8,1	2	0,314	19	0,138	0,104		
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,233		6,0	1	0,338	13	0,079	0,097		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,864		4,8	1	0,380	10	0,071	0,084		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund	0,581		3,3	1	0,187	7	0,084	0,092		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,988		15,7	4	0,429	29	0,095		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2,260		14,1	4	0,298	25	0,074		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,741		3,1	1	0,213	7	0,078	0,085		
D18Z	O	Strahlentherapie mit operativem Eingriff oder Strahlentherapie, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen mit intensitätsmodulierter Radiotherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,154		22,5	7	0,457	41	0,165	0,156		x
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen, ohne intensitätsmodulierte Radiotherapie	3,732		23,1	7	0,458	41	0,159	0,152		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	1,433		8,6	2	0,458	20	0,159	0,143		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	0,936		4,8			11	0,189	0,157		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1,167		6,1	1	0,306	13	0,070	0,086		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,684		3,8	1	0,279	9	0,079	0,089		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,941		19,9	6	0,394	38	0,097	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,646		12,0	3	0,328	24	0,077	0,101		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,608		16,0	4	0,444	30	0,151	0,131		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,850		8,6	2	0,332	18	0,155	0,103		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,298		12,1	3	0,372	26	0,086	0,114		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,207		6,1	1	0,315	13	0,073	0,089		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen	1,400		5,6	1	0,306	11	0,174		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,120		5,1	1	0,516	11	0,078	0,094		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Eingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Eingr. od. Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn.	0,794		4,1	1	0,195	8	0,068	0,078		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0,722		5,3	1	0,338	10	0,067	0,080		
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,288		18,4	5	0,305	34	0,140	0,094		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,370		7,4	1	0,385	16	0,119	0,091		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,989		4,6	1	0,371	10	0,074	0,087		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre	1,338		5,4	1	0,293	10	0,076	0,091		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre	1,005		5,0	1	0,222	9	0,062	0,073		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,763		4,7	1	0,375	8	0,061	0,072		
D39Z	O	Anderer Eingriffe an der Nase	0,529		3,5	1	0,175	7	0,068	0,075		
D40Z	A	Zahnextaktion und -wiederherstellung	0,648		3,4	1	0,212	8	0,083	0,092		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	0,955		5,7			15	0,139	0,100		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,741		6,1			15	0,080	0,098		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,623		3,7	1	0,341	9	0,089	0,100		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	0,599		5,5	1	0,374	11	0,075	0,091		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexer Gleichgewichtsstörung, Hörverlust, Tinnitus	0,556		4,9	1	0,349	10	0,079	0,094		



**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,417		3,6	1	0,228	8	0,079	0,088		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,451		3,0	1	0,242	6	0,105	0,113		
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,342		2,5	1	0,166	5	0,095	0,097		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,449		3,0	1	0,184	6	0,082	0,088		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,447		3,6	1	0,186	8	0,077	0,086		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,510		3,8	1	0,246	8	0,083	0,094		
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>												
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5,196		19,8	6	0,461	37	0,114	0,156		
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,798		16,0	4	0,459	30	0,100	0,135		
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter < 10 Jahre	2,221		9,3	2	0,575	23	0,131	0,168		
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwändigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,981		13,5	3	0,376	28	0,078	0,104		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mäßig komplexem Eingriff	1,342		9,6	2	0,346	22	0,076	0,098		
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,114		8,0	2	0,285	18	0,075	0,095		
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,807		3,5			9	0,157	0,174		x
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	3,630		16,8	5	0,399	32	0,100	0,135		
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2,733		12,3	3	0,401	23	0,091	0,120		
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	2,178		10,8	3	0,332	21	0,086	0,112		
E06A	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand und Pleura mit äußerst schweren CC	2,697		14,8	4	0,375	29	0,089	0,119		
E06B	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	2,470		8,0	2	0,470	14	0,123	0,156		
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,982		10,0	2	0,392	20	0,083	0,107		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,938		5,2	1	0,278	10	0,075	0,090		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	4,386		28,4	8	0,396	46	0,125		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,757		26,2	8	0,406	44	0,139		x	x
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,650		11,3	3	0,397	25	0,140		x	x
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7,781		23,0	7	0,945	41	0,329	0,315		x
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden oder mit kompliz. Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter < 16 Jahre	3,676		11,8	3	0,865	26	0,205	0,270		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmed. Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Std., ohne kompliz. Diagn., Alter > 15 J., mit äußerst schweren CC od. bei Para- / Tetraplegie, od. ARDS, Alter > 15 J.	2,924		12,7	3	0,704	27	0,156	0,206		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,193		10,1	2	0,710	21	0,148	0,192		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,363		24,4			40	0,067	0,092		
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre	1,820		9,6	2	0,601	21	0,187		x	
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre	1,763		10,5	3	0,435	22	0,165		x	
E62A	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Konstellation oder mit hochkomplexer Diagnose oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	2,913		17,9	5	0,469	34	0,110	0,149		
E62B	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	1,891		14,8	4	0,364	30	0,086	0,115		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0,261		2,2	1	0,092	4	0,082	0,081		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,220		10,0	2	0,393	20	0,082	0,107		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,757		3,9			9	0,133	0,152		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,681		5,9			14	0,080	0,098		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,196		1,0							

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplizierender Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion	1,121		11,3	3	0,274	22	0,068	0,089		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,841		8,4	2	0,273	17	0,068	0,087		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,699		7,3	1	0,495	15	0,066	0,083		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,729		6,6	1	0,366	14	0,077	0,095		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,509		4,8	1	0,309	11	0,074	0,088		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,787		5,4			12	0,101	0,122		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para- / Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	0,637		6,1	1	0,313	13	0,071	0,088		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,519		3,8	1	0,307	8	0,096	0,109		
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	0,481		3,2	1	0,267	7	0,104	0,113		
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre, außer bei Hyperventilation	0,453		3,0	1	0,234	6	0,104	0,112		
E69F	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation	0,435		3,8	1	0,248	8	0,076	0,086		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,790		5,2	1	0,558	11	0,106	0,128		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,684		6,7	1	0,329	15	0,069	0,086		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1,127		9,7	2	0,352	21	0,076	0,099		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0,567		4,6	1	0,324	11	0,081	0,095		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,489		12,2	3	0,358	26	0,082	0,108		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,783		7,2	1	0,561	16	0,073	0,091		
E74Z	M	Interstielle Lungenerkrankung	0,846		7,3	1	0,563	17	0,075	0,094		
E75A	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,182		5,6	1	0,536	13	0,135	0,163		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,052		9,2	2	0,341	19	0,078	0,100		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,583		5,0	1	0,351	11	0,076	0,091		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	1,093		7,8	2	0,346			0,118		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,925		7,2	1	0,642	16	0,086	0,107		
E77A	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden	2,642		12,5	3	0,651	25	0,146	0,193		
E77B	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 72 Std., mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom	1,782		14,6	4	0,349	28	0,084	0,112		
E77C	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne intensivmed. Komplexb. im Kindesalter > 72 Std., oh. Komplexb. b. multires. Erregern, oh. angeb. Fehlbild.syndr., mit sehr kompl. Diagn. und auß. schw. od. schw. CC oder bei Z. n. Transplantation	1,389		11,5	3	0,336	23	0,082	0,108		
E77D	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, oh. intensivm. Komplexbeh. im Kindesalter > 72 Std., oh. Komplexb. bei multires. Erregern, oh. angeb. Fehlbild.syndr., oh. sehr kompl. Diagn., außer bei Z. n. Transpl.	1,209		10,8	3	0,297	22	0,077	0,100		
E77E	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0,766		5,3	1	0,524	11	0,100	0,121		
E77F	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, bei Para- / Tetraplegie	1,012		8,3	2	0,335	16	0,085	0,109		
E77G	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	0,713		6,8	1	0,513	14	0,072	0,090		
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>												
F01A	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems	9,018		14,2	4	0,355	28	0,088	0,117		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	7,390		15,5	4	0,429	31	0,097	0,130		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	6,954		9,0	2	0,317	21	0,074	0,095		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6,476		14,9	4	0,405	29	0,095	0,128		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	5,704		14,1	4	0,356	29	0,088	0,118		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	5,652		9,8	2	0,380	22	0,082	0,106		
F01G	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	4,339		5,9	1	0,943	14	0,075	0,092		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation oder Aggregat- und Sondenwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	4,917		4,8	1	0,467	11	0,077	0,091		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3,647		3,6	1	0,453	8	0,074	0,083		
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation	8,367		17,1	5	0,710	32	0,277	0,236		
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	7,035		14,7	4	0,788	27	0,285	0,252		
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit komplexem Eingriff	6,827		18,2	5	0,568	32	0,230	0,178		
F03D	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 Jahre, ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingr. od. bei Endokarditis od. bei angeborenem Herzfehler, mit intraop. Ablation oder Alter < 16 Jahre	5,719		13,8	4	0,562	25	0,246	0,190		
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, Alter > 15 Jahre, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingriff oder bei Endokarditis oder bei angeborenem Herzfehler, ohne intraoperative Ablation	5,653		15,3	4	0,550	27	0,237	0,169		
F03F	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne Dreifach- / Zweifacheingriff, außer bei angeborenem Herzfehler, ohne komplexen Eingriff, außer bei Endokarditis, Alter > 15 Jahre	4,922		13,1	3	0,578	22	0,258	0,164		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	7,202		16,3	4	0,769	29	0,267		x	
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff	9,926		21,7	6	0,715	40	0,242	0,221		
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff	7,751		24,5	7	0,536	43	0,203	0,168		
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit intraoperativer Ablation	5,482		13,4	3	0,747	25	0,244		x	
F06D	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, bei Infarkt oder mit Reoperation, ohne intraoperative Ablation	5,297		16,0	4	0,595	29	0,193	0,175		
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation, außer bei Infarkt, ohne Reoperation	4,827		16,2	4	0,516	27	0,111	0,150		
F06F	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation	3,969		11,5	3	0,508	19	0,124		x	
F07A	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation	5,795		13,6	4	0,580	25	0,274	0,198		
F07B	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation	4,450		11,5	3	0,598	21	0,257	0,191		
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder thorakoabdominalem Aneurysma	6,444		22,7	7	0,508	41	0,125	0,171		
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, mit äußerst schweren CC	4,260		19,5	5	0,402	36	0,087	0,118		
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reoperation, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmtem Aorteneingriff	3,635		19,7	6	0,308	37	0,077	0,104		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F08D	O	Rekonstruktive GefäÙeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	2,819		12,5	3	0,346	22	0,077	0,102		
F08E	O	Rekonstruktive GefäÙeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit kompl. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reoperation, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	2,311		11,8	3	0,293	22	0,069	0,091		
F08F	O	Rekonstruktive GefäÙeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,743		8,9	2	0,288	17	0,068	0,088		
F09A	O	Anderer kardi thorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 3 Jahre	4,176		12,2	3	0,713	26	0,163	0,216		
F09B	O	Anderer kardi thorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	3,461		11,3	3	0,565	24	0,140	0,184		
F09C	O	Anderer kardi thorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,268		8,5	2	0,426	17	0,106	0,135		
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC oder mit ablativen Maßnahmen oder PTCA	5,207		18,0	5	0,372	34	0,087	0,118		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit komplexem Eingriff	3,342		11,1	3	0,353	22	0,089	0,116		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativen Maßnahmen, ohne PTCA	3,684		9,3	2	0,315	20	0,071	0,092		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	3,580		9,8	2	0,549	24	0,118	0,152		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierte offen chirurgische Sondenimplantation	2,821		14,0	4	0,349	28	0,087	0,117		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	2,392		11,3	3	0,300	24	0,074	0,097		
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,733		6,5	1	0,614	15	0,077	0,095		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,635		9,4	2	0,322	21	0,072	0,093		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,267		28,1	8	0,296	46	0,066	0,092		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabgabe	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,585		14,2	4	0,272	29	0,067	0,089		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,176		11,4	3	0,238	24	0,058	0,077		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit äußerst schweren CC	3,064		16,5	5	0,339	32	0,086	0,116		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,117		11,4	3	0,328	23	0,081	0,106		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie m. komplizierender Konstellation od. m. komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. perkut. Angioplastie, Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mehr als 2 Beleg.tage, m. kompliz. Konstellation od. Endokarditis	4,375		18,2	5	0,566	36	0,131	0,177		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,158		3,4	1	0,253	8	0,078	0,086		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	0,936		4,0	1	0,242	10	0,070	0,080		
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,671		12,9	3	0,413	26	0,090	0,119		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,739		9,3	2	0,372	20	0,084	0,108		
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,280		5,0	1	0,751	12	0,083	0,099		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,783		4,1	1	0,249	9	0,077	0,088		
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC oder mit Vorhofrverschluss	2,589		8,0	2	0,412	19	0,108	0,138		
F19B	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne Vorhofrverschluss, Alter < 6 Jahre	1,878		3,0	1	0,343	6	0,163	0,174		
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne Vorhofrverschluss, Alter > 5 Jahre	1,689		4,7	1	0,660	11	0,102	0,120		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	1,158		5,6	1	0,233	15	0,058	0,070		



**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit komplexem Eingriff, mit komplexer Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	2,690		24,8	7	0,255	43	0,058	0,079		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	2,273		17,6	5	0,295	35	0,071	0,095		
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	1,419		14,3	4	0,265	29	0,065	0,087		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,696		11,6	3	0,426	24	0,103	0,135		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,799		6,6	1	0,748	13	0,100	0,124		
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	4,275		26,6	8	0,297	45	0,070	0,097		
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodesse des Fußes	1,729		16,3	4	0,295	32	0,064	0,086		
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes	1,335		13,4	3	0,280	27	0,058	0,078		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	5,014		33,4	10	0,328	51	0,075	0,105		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,442		20,1	6	0,286	38	0,070	0,095		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,928		17,2	5	0,258	34	0,063	0,085		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	7,196		14,8	4	0,863	25	0,358	0,273		
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems > 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder > 552 Aufwandspunkte mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	16,313		35,9	11	1,079	54	0,361		x	x
F36B	O	Intensivmed. Komplexbeh. > 552 P. u. < 1105 P. m. best. OR-Proz. od. kompl. Eingr. od. > 1104 P. oh. best. OR-Proz. m. kompl. Eingr., oh. endovask. Impl. v. Stent-Proth. a. d. Aorta od. mehrzeit. kompl. OR-Proz. b. Krankh. u. Störungen d. Kreislaufsys.	10,075		27,0	8	0,851	45	0,284		x	x
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,857		3,9	1	0,310	10	0,063	0,072		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,696		2,7	1	0,126	5	0,075	0,078		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,938		12,4	3	0,412	25	0,093	0,123		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,047		6,5	1	0,589	14	0,086	0,106		
F42Z	O	Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff	9,034		19,2	5	0,839	34	0,183	0,249		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre	5,882		12,5	3	1,038	22	0,232	0,307		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur	4,114		15,8	4	0,705	32	0,156	0,210		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	3,013		13,2	3	0,699	27	0,148	0,197		x
F46A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter < 14 Jahre	1,751		4,4			10	0,135	0,157		
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	1,108		8,4			18	0,069	0,089		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,237		23,6			39	0,065	0,090		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,377		14,8	4	0,379	30	0,089	0,120		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,762		13,5	4	0,289	27	0,075	0,100		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage od. mehr als 2 Belegungstage ohne auß. schwere CC, Alter < 15 Jahre od. mehr als 2 Belegungstage, ohne auß. schw. CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping	1,353		3,6	1	0,275	9	0,107	0,119		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, mit komplexem Eingriff	1,237		7,1			16	0,082	0,103		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne komplexen Eingriff	0,808		5,5			11	0,070	0,085		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, mit bestimmtem Eingriff	0,692		1,0							

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, ohne bestimmten Eingriff	0,409		1,0							
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof	2,876		4,5	1	0,342	9	0,107	0,125		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	2,362		4,7	1	0,315	10	0,095	0,111		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation außer bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	2,166		4,5	1	0,537	11	0,090	0,106		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1,543		3,9	1	0,401	10	0,081	0,092		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal	7,976		12,5	3	0,567	25	0,127	0,168		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal	5,121		9,2	2	0,434	18	0,099	0,128		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,007		10,1	2	0,451	21	0,094	0,122		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,381		6,2	1	0,647	12	0,094	0,116		
F54Z	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne kompliz. Konstell., ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe od. mäßig kompl. Gefäßeingr. m. kompliz. Diagn., ohne auß. schw. CC, ohne Rotationsthorbektomie	1,474		6,5	1	0,579	16	0,107	0,132		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,795		6,6	1	0,835	16	0,088		x	
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1,341		3,6	1	0,444	8	0,090		x	
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,257		6,2	1	0,562	15	0,076		x	
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,971		3,5	1	0,273	8	0,082		x	
F59A	O	Komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit auß. schweren CC oder mäßig kompl. Gefäßeingr. mit auß. schweren CC oder Rotationsthorbektomie	2,149		12,0	3	0,396	25	0,092	0,122		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne mehrfache Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthorbektomie, ohne komplizierende Diagnose	0,906		3,8	1	0,390	9	0,125	0,141		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,494		11,7	3	0,367	23	0,088	0,115		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,932		7,7	2	0,307	16	0,083	0,105		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	3,494		27,7	8	0,373	46	0,085	0,117		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,497		23,9	7	0,305	42	0,071	0,098		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,523		13,1	3	0,374	28	0,080	0,106		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	1,276		12,4	3	0,313	24	0,071	0,093		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,818		8,6	2	0,268	17	0,066	0,084		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,928		9,1	2	0,299	19	0,069	0,089		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,615		6,3	1	0,423	13	0,065	0,080		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,969		10,4	2	0,320	21	0,065	0,084		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,371		12,5	3	0,334	26	0,075	0,099		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,709		6,4	1	0,425	15	0,075	0,092		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,232		12,2	3	0,302	23	0,069	0,092		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,489		3,4	1	0,294	9	0,077	0,084		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,919		8,8	2	0,300	18	0,072	0,092		
F67B	M	Hypertonie mit bestimmter Erkrankung der endokrinen Drüsen oder schweren CC	0,678		6,9	1	0,470	14	0,068	0,084		
F67C	M	Hypertonie ohne bestimmte Erkrankung der endokrinen Drüsen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,658		4,2	1	0,324	10	0,107	0,124		
F67D	M	Hypertonie ohne bestimmte Erkrankung der endokrinen Drüsen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,507		4,9	1	0,325	11	0,070	0,083		
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre	1,515		6,3	1	1,198	16	0,163	0,201		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,817		2,9	1	0,531	7	0,119	0,126		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,201		11,3	3	0,276	22	0,068	0,090		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,591		4,8	1	0,374	12	0,070	0,083		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,619		11,3	3	0,399	24	0,099	0,129		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,657		5,4	1	0,474	12	0,080	0,096		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	1,116		10,1	2	0,363	21	0,075	0,098		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC	0,529		4,9	1	0,336	11	0,073	0,086		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,990		8,9	2	0,317	19	0,075	0,096		
F72B	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,503		3,8	1	0,304	9	0,078	0,089		
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,512		4,7	1	0,338	10	0,075	0,088		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,425		3,1	1	0,248	7	0,087	0,094		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,527		12,2	3	0,358	25	0,082	0,108		
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,254		6,4	1	0,925	17	0,126	0,156		
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,898		4,9	1	0,651	12	0,119	0,142		
F75D	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,637		5,0	1	0,392	12	0,078	0,092		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,712		15,2			29	0,078	0,104		
F95A	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter < 19 Jahre	3,142		2,8	1	0,325	5	0,161	0,170		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	2,352		3,1	1	0,219	7	0,105	0,113		
F98Z	O	Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes oder transapikaler Aortenklappenersatz	11,502		16,1	4	0,611	31	0,132	0,178		
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>												
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens oder bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 120 Std.	7,369		25,5	8	0,524	44	0,129	0,178		
G02Z	O	Komplexe oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose oder Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 120 Stunden	3,443		17,6	5	0,372	33	0,089	0,120		
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkompl. Eingriff oder kompliz. Konstell. oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	5,592		21,2	6	0,495	37	0,114	0,156		
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, mit komplexem Eingriff	4,260		17,9	5	0,427	33	0,100	0,136		
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne komplexen Eingriff	4,152		18,4	5	0,423	32	0,096	0,131		
G04A	O	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 120 Std.	2,717		10,5	2	0,615	20	0,123	0,161		
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	2,396		13,8	4	0,322	28	0,081	0,109		
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	1,444		5,9	1	0,480	13	0,114	0,139		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G07B	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	1,436		6,9	1	0,505	14	0,103	0,128		
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,373		8,7	2	0,276	17	0,067	0,085		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,148		12,3	3	0,313	24	0,071	0,094		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,264		6,2	1	0,702	13	0,062	0,076		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0,940		3,3	1	0,190	7	0,069	0,075		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	3,028		15,3	4	0,376	30	0,086	0,115		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,395		6,7	1	0,474	13	0,098	0,122		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,793		5,1	1	0,204	10	0,056	0,067		
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,636		13,8	4	0,370	28	0,094	0,125		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,799		12,3	3	0,337	26	0,077	0,101		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,974		6,1	1	0,518	16	0,069	0,084		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,850		12,2	3	0,358	25	0,082	0,108		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,315		37,1			55	0,080	0,111		
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominalen Eingriff	4,320		21,8	6	0,419	40	0,151	0,129		
G16A	O	Komplexe Resektion oder andere Resektion mit bestimmtem Eingriff, mit bestimmter Lebermetastasen Chirurgie oder komplizierender Konstellation	6,829		22,1	6	0,603	39	0,134	0,183		
G16B	O	Komplexe Resektion oder andere Resektion mit bestimmtem Eingriff, ohne bestimmte Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Konstellation	3,907		18,4	5	0,378	34	0,086	0,117		
G17A	O	Andere Resektion ohne bestimmten Eingriff, bei bösartiger Neubildung	3,244		15,6	4	0,370	29	0,083	0,111		
G17B	O	Andere Resektion ohne bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	2,747		13,8	4	0,300	27	0,076	0,101		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,436		16,3	4	0,415	31	0,089	0,119		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	2,514		13,6	4	0,300	27	0,077	0,103		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G18C	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexen Eingriff	1,034		6,5	1	0,293	14	0,063	0,078		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	3,077		15,6	4	0,388	31	0,087	0,117		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,141		11,3	3	0,345	23	0,085	0,112		
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,432		6,3	1	0,285	12	0,063	0,078		
G21A	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,148		5,3	1	0,330	10	0,088	0,105		
G21B	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,923		5,4	1	0,460	12	0,066	0,079		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,282		6,2	1	0,416	11	0,094	0,116		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,119		5,7	1	0,337	10	0,083	0,101		
G22C	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,075		6,0	1	0,297	12	0,069	0,085		
G23A	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,878		4,2	1	0,256	8	0,085	0,098		
G23B	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0,871		4,3	1	0,247	8	0,081	0,093		
G23C	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0,737		3,9	1	0,189	7	0,068	0,077		
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	0,768		3,6	1	0,271	8	0,064	0,072		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,749		2,8	1	0,185	6	0,079	0,083		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,524		3,3	1	0,157	7	0,064	0,071		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	3,962		26,5	8	0,428	44	0,145	0,140		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,534		16,9	5	0,411	33	0,146	0,138		x
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,559		10,5	2	0,490	23	0,140	0,128		x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	1,006		5,4			11	0,183	0,154		x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,481		30,1	9	0,491	48	0,205	0,158		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9,583		46,2	14	0,417	64	0,191	0,132		
G36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	15,353		39,9	12	1,001	58	0,326		x	x
G37Z	O	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,883		19,3	5	0,461	35	0,100	0,136		
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6,688		24,4	7	0,590	42	0,223	0,186		
G40Z	A	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,183		15,0	4	0,569	30	0,133	0,178		
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	1,783		12,3	3	0,386	26	0,088	0,116		
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern	1,294		10,1	2	0,378	21	0,079	0,102		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit schweren CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren oder schweren CC bei Kindern	0,935		6,6	1	0,538	15	0,077	0,096		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0,822		6,1	1	0,458	14	0,074	0,091		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,513		13,2	3	0,343	27	0,073	0,096		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,056		8,5	2	0,297	18	0,073	0,094		



**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G48C	A	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,796		6,0	1	0,471	14	0,071	0,087		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	1,013		8,4	2	0,279	18	0,069	0,089		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,524		25,3			41	0,067	0,093		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,667		5,6			15	0,081	0,098		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,408		3,3	1	0,189	8	0,080	0,088		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,379		11,7	3	0,321	24	0,077	0,101		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0,593		4,8	1	0,360	12	0,081	0,096		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0,590		5,5	1	0,382	13	0,068	0,083		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,536		4,6	1	0,334	11	0,076	0,089		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,588		5,0	1	0,375	11	0,075	0,089		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschied. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung, m. auß. schw. od. schw. CC od. Alter >74 J. od. Ulkuserkr., m. schw. CC od. Alter >74 J., mehr als 1 Beleg.tag, m. kompliz. Diagn. od. Dialyse od. kompl. Eingr.	0,718		6,0	1	0,458	14	0,077	0,094		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. m. kompl. Diag. od. Alt. <1 J. od. gastroint. Blutung, m. auß. schw. od. schw. CC od. Alt. >74 J. od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alt. >74 J., >1 Beleg.tag, oh. kompliz. Diag./Dial./kompl. Eingr.	0,565		5,0	1	0,321	11	0,074	0,088		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne komplexen Eingriff, Alter > 0 Jahre und Alter < 3 J. oder mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie	0,570		4,7	1	0,346	12	0,082	0,096		
G67D	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. ohne kompl. od. kompliz. Diagn./Dial./kompl. Eingr., Alt. > 2 J., oh. auß. schw. CC od. gastroint. Blutung od. Ulkuserkr., oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. < 75 J., außer bei Para- / Tetraplegie	0,434		3,7	1	0,250	8	0,072	0,081		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,698		4,2	1	0,398	11	0,098	0,113		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,771		6,6	1	0,505	15	0,072	0,089		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,476		3,6	1	0,235	9	0,072	0,080		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter < 3 Jahre	0,376		2,4	1	0,171	5	0,111	0,111		
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	0,342		2,7	1	0,167	6	0,082	0,085		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,834		6,4			14	0,077	0,095		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,925		15,2			30	0,084	0,113		
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>												
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff	5,624		21,1	6	0,474	38	0,188	0,150		
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff	4,247		17,6	5	0,410	33	0,181	0,132		
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	4,189		21,5	6	0,371	39	0,085	0,116		
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	3,607		18,4	5	0,359	35	0,082	0,111		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,556		14,2	4	0,320	29	0,079	0,106		
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	3,359		16,6	5	0,385	33	0,097	0,131		
H06B	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas, ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation, mit selektiver Embolisation	1,386		4,5	1	0,646	12	0,201	0,235		
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas, ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation, ohne selektive Embolisation	1,056		4,7	1	0,437	13	0,147	0,174		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,746		13,7	4	0,340	27	0,087	0,116		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,681		10,0	2	0,336	19	0,070	0,091		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1,823		12,0	3	0,295	23	0,069	0,090		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,909		4,8	1	0,260	10	0,063	0,075		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,595		18,1	5	0,405	35	0,094	0,127		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas	2,435		11,2	3	0,337	21	0,084	0,110		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas	1,606		8,4	2	0,306	18	0,077	0,098		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	2,914		18,6	5	0,377	36	0,085	0,116		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,290		9,5	2	0,317	21	0,071	0,091		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,676		27,2	8	0,506	45	0,167	0,161		x
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,427		4,7			12	0,300	0,247		x
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,434		31,5	9	0,471	49	0,196	0,145		
H36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	9,634		31,9	10	0,763	50	0,263		x	x
H38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,567		25,6	8	0,640	44	0,225	0,216		
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,585		9,9	2	0,458	21	0,097	0,125		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC oder photodynamische Therapie	2,010		14,6	4	0,318	29	0,076	0,102		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie oder Alter < 3 Jahre oder transgastrale Pankreaszystendrainage	1,210		9,3	2	0,307	20	0,069	0,089		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, ohne transgastrale Pankreaszystendrainage, oder andere ERCP	0,786		5,8	1	0,439	14	0,069	0,084		
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,073		24,4			40	0,058	0,080		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,394		12,8	3	0,330	26	0,072	0,096		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,107		9,6	2	0,350	21	0,076	0,099		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,630		4,8	1	0,367	12	0,087	0,103		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter < 16 Jahre	0,892		6,2	1	0,434	15	0,098	0,120		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,888		8,3	2	0,271	17	0,068	0,087		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,641		6,1	1	0,409	14	0,067	0,083		
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.	1,423		11,5	3	0,342	24	0,083	0,109		
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	1,022		9,1	2	0,319	20	0,074	0,095		
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	0,592		5,0	1	0,373	12	0,078	0,092		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,599		5,5	1	0,398	13	0,071	0,086		
H78Z	M	Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	3,524		14,9	4	0,672	31	0,225	0,211		
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>												
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	5,440		32,7	10	0,283	51	0,067	0,093		
I02A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur	11,219		48,2	15	0,418	66	0,097	0,136		
I02B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konstellation, Ingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. auß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und kompl. OR-Prozedur	7,435		40,8	13	0,325	59	0,078	0,109		
I02C	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompliz. Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne auß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. kompl. OR-Prozedur	4,815		33,1	10	0,285	51	0,066	0,092		
I02D	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne komplexe plastische Rekonstruktion, ohne komplexe OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,911		26,7	8	0,293	45	0,069	0,095		
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	4,192		23,6	7	0,322	42	0,076	0,105		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	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 Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,884		16,5	5	0,259	30	0,066	0,089		
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	3,380		18,3	5	0,291	32	0,067	0,091		
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,800		13,9	4	0,292	25	0,074	0,098		
I06A	O	Komplexe Eingriffe an d. Wirbelsäule m. Wirbelsäulenrelease od. Korrektur Thoraxdeformität, Alter < 16 J. od. bei Para- / Tetraplegie m. auß. schw. CC od. m. best. mehrzeitigen Eingriffen od. m. sehr komplexem Eingriff bei schw. entzündlicher Erkrankung	7,276		22,5	6	0,446	40	0,097	0,133		
I06B	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre	6,309		15,8	4	0,516	30	0,115	0,154		
I06C	O	Komplexe Eingriffe an d. Wirbelsäule mit sehr komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder mit Wirbelkörperersatz oder bei schwerer entz. Erkrankung od. bösartiger Neubildung, mit auß. schweren CC oder Halotraktion oder mit Korrekturspondylodese > 6 Segm.	6,396		22,0	6	0,441	40	0,098	0,134		
I06D	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, mit äußerst schweren CC	5,453		19,3	5	0,403	36	0,088	0,119		
I06E	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, ohne äußerst schwere CC	2,767		11,4	3	0,353	24	0,087	0,114		
I07Z	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,538		18,4	5	0,312	35	0,071	0,097		
I08A	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk u. Femur mit Mehrfacheingr., kompl. Proz. od. Diagn. od. äußerst schw. CC od. Ersatz d. Hüftgelenkes m. Ingr. an ober. Extremität od. Wirbelsäule, mit Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik b. Zerebralparese od. Kontraktur	3,759		15,7	4	0,448	33	0,100	0,134		
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose, äußerst schweren CC oder bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, Alter < 16 Jahre	3,319		11,9	3	0,440	25	0,103	0,136		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, kompl. Proz. od. Diagnose, äußerst schw. CC od. bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität od. Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre od. bei Para- / Tetraplegie	3,652		19,6	6	0,321	36	0,080	0,109		
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	2,387		12,5	3	0,305	22	0,068	0,091		
I08E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC oder mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	2,014		12,2	3	0,320	24	0,074	0,097		
I08F	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Osteotomie, ohne Muskel- / Gelenkplastik	1,676		10,9	3	0,269	20	0,069	0,091		
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und auß. schw. CC oder mit best. mehrzeitigen kompl. Eingr. an der Wirbelsäule oder mit dorsaler Korrekturspondylodese oder mit best. kompl. Eingr. und Wirbelkörperersatz durch Implantat	4,725		18,3	5	0,363	33	0,083		x	
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit Eingriffen bei deformierenden Erkrankungen der Wirbelsäule, komplexen Spondylodese oder best. aufwändigen Eingriff mit Kyphoplastie, ohne Wirbelkörperersatz durch Implantat, ohne dorsale Korrekturspondylodese	3,930		13,6	4	0,284	25	0,073	0,097		
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation oder bestimmtem aufwändigen Eingriff oder mit Kyphoplastie, mehr als 2 Segmente od. bis 2 Segmente mit auß. schweren CC	3,196		11,8	3	0,300	22	0,071		x	
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit Osteosynthese durch intervertebrale Cages oder mit Kyphoplastie bis 2 Segmente ohne äußerst schwere CC oder mit Wirbelkörperersatz oder bei Para- / Tetraplegie	2,427		8,6	2	0,277	17	0,068	0,087		
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mehrzeitige kompl. Eingriffe, ohne Eingriffe bei deformierenden Erkrankungen, ohne kompl. Spondylodese, ohne bestimmte Osteosynthesen, ohne Kyphoplastie m. auß. schw. od. schw. CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,215		8,3	2	0,278	17	0,070	0,089		
I10A	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit aufwändigem Eingriff	2,836		15,9	4	0,362	32	0,080	0,107		
I10B	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne aufwändigen Eingriff	2,288		15,2	4	0,350	28	0,081	0,108		
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion, mit Wirbelfraktur oder bei Para- / Tetraplegie	1,735		9,6	2	0,342	19	0,075	0,097		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion, ohne Wirbelfraktur, außer bei Para- / Tetraplegie	1,453		8,6	2	0,262	17	0,064	0,082		
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff oder Halotraktion, mit mäßig komplexem Eingriff	1,232		7,6	2	0,227	15	0,063	0,079		
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff oder Halotraktion, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,676		3,9	1	0,324	10	0,063	0,072		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,864		13,0	3	0,313	26	0,067	0,090		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,672		19,5	5	0,320	37	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	1,587		12,9	3	0,269	26	0,059	0,078		
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	1,225		9,2	2	0,261	20	0,059	0,076		
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem oder bestimmtem Mehrfacheingriff oder komplexer Diagnose, mit Ringfixateur	2,771		15,3	4	0,279	30	0,064	0,085		
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne komplexen Mehrfacheingriff, mit bestimmtem Mehrfacheingriff oder komplexer Diagnose, ohne Ringfixateur	2,207		12,2	3	0,279	25	0,064	0,085		
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, mit komplexer Prozedur oder schwerem Weichteilschaden	1,528		9,4	2	0,277	19	0,062	0,080		
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, mit mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose	1,326		8,3	2	0,234	17	0,059	0,075		
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne Pseudarthrose	1,010		6,0	1	0,478	14	0,064	0,078		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,404		11,9	3	0,253	26	0,059	0,078		
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter < 16 Jahre	2,831		7,0	1	0,712	13	0,143	0,179		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	2,321		9,4	2	0,383	19	0,086	0,111		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula	0,797		3,8	1	0,237	8	0,068	0,077		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,558		7,0	1	0,429	15	0,086	0,107		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,811		3,6	1	0,260	8	0,069	0,078		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,623		3,2	1	0,177	7	0,067	0,073		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit bestimmten Arthrodesen	2,378		14,2	4	0,242	27	0,059	0,079		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, ohne bestimmte Arthrodesen	1,739		10,9	3	0,230	22	0,059	0,077		
I20C	O	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff, schwerem Weichteilschaden, Knochentransplantation, Implantation einer Zehengelenkendoprothese oder bei Kalkaneusfraktur	1,130		6,1	1	0,567	14	0,060	0,073		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, ohne Zerebralparese oder schweren Weichteilschaden, ohne Knochentransplantation oder Impl. einer Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, mit Eingr. an mehr als einem Strahl oder chron. Polyarthrit	0,972		5,2	1	0,387	11	0,061	0,073		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., ohne Zerebralparese oder schw. Weichteilschaden, ohne Knochentranspl. oder Impl. einer Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, oh. Eingr. an mehr als einem Strahl, oh. chron. Polyarthrit, Alter < 16 J.	0,898		3,9	1	0,383	8	0,081	0,092		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., ohne Zerebralparese od. schw. Weichteilschaden, ohne Knochentranspl. od. Impl. einer Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, ohne Eingr. an mehr als einem Strahl, ohne chron. Polyarthrit, Alter > 15 J.	0,784		4,4	1	0,274	10	0,061	0,071		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,944		4,4	1	0,323	10	0,067	0,078		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	3,592		21,8	6	0,281	39	0,063	0,086		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne komplexe Gewebetransplantation mit schweren CC	2,442		17,7	5	0,251	34	0,060	0,081		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,815		4,0	1	0,294	9	0,067	0,076		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,658		3,2	1	0,228	7	0,068	0,074		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,570		2,9	1	0,136	6	0,069	0,074		



**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I26Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	9,251		30,5	9	0,788	48	0,259		x	x
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC oder bei bösaartiger Neubildung, mit schweren CC	2,363		14,3	4	0,316	29	0,077	0,103		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösaartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit bestimmten Eingriffen am Weichteilgewebe, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur	1,511		6,3	1	0,431	12	0,095	0,118		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösaartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit bestimmten Eingriffen am Weichteilgewebe, ohne Osteotomie und ohne Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur	1,191		7,5	1	0,637	16	0,063	0,080		
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei bösaartiger Neubildung, ohne bestimmte Eingriffe am Weichteilgewebe	0,840		4,4	1	0,342	10	0,067	0,078		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,617		7,6	2	0,313	15	0,087	0,109		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,112		7,6	2	0,232	18	0,064	0,081		
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,878		5,8	1	0,425	16	0,068	0,083		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula	1,074		4,5	1	0,399	9	0,067	0,078		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	1,087		4,7	1	0,449	10	0,065	0,076		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,422		6,9	1	0,718	15	0,063	0,079		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mäßig komplexen Eingriff oder mit Komplexbehandlung der Hand oder mit aufwändigem rekonstruktiven Eingriff bei angeborener Fehlbildung der Hand	2,449		12,9	3	0,303	25	0,145	0,087		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne aufwändigen rekonstruktiven Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter < 6 Jahre	1,608		6,2	1	0,367	13	0,082	0,101		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbeh. der Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingriff od. bei angeb. Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre, mit best. Eingriff oder komplexer Diagnose	1,384		7,0	1	0,325	15	0,065	0,081		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne komplexen Eingriff, mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	1,015		4,3	1	0,389	9	0,074	0,085		
I32E	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,848		3,1	1	0,197	7	0,090	0,097		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I32F	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	0,792		3,4	1	0,257	7	0,075	0,083		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,658		3,0	1	0,220	7	0,077	0,083		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	3,135		10,7	3	0,299	19	0,078	0,102		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,621		29,9			46	0,065	0,090		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3,374		14,8	4	0,279	25	0,066	0,088		
I37Z	O	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	4,872		21,2	6	0,442	39	0,192	0,139		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,857		23,4	7	0,468	41	0,160		x	x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,052		23,5			38	0,061	0,083		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,260		13,7			22	0,064	0,085		x
I43A	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	4,594		20,2	6	0,308	38	0,075	0,102		
I43B	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	3,198		13,4	3	0,316	21	0,066	0,088		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,999		15,9	4	0,319	27	0,070	0,094		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC, ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,428		12,3	3	0,286	18	0,065	0,086		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,927		10,4	2	0,318	17	0,064	0,084		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	3,225		7,6	2	0,239	14	0,066	0,084		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2,306		7,0	1	0,333	13	0,067	0,083		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochen transplantation	3,357		16,9	5	0,295	29	0,073	0,099		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochen transplantation	2,568		14,1	4	0,268	23	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	2,444		12,4	3	0,291	19	0,066	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	2,251		12,0	3	0,279	18	0,065	0,086		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,705		11,5	3	0,251	25	0,061	0,081		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung	1,404		9,1	2	0,455	22	0,149	0,135		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,744		3,4	1	0,229	8	0,074	0,081		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	2,150		13,2	3	0,520	28	0,110	0,146		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,925		12,2	3	0,472	26	0,108	0,143		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,298		12,0	3	0,318	26	0,074	0,098		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,617		6,3	1	0,410	16	0,067	0,082		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	1,421		5,8	1	0,698	11	0,170	0,207		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	1,094		7,0	1	0,760	18	0,107	0,133		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,729		5,5	1	0,446	12	0,088	0,107		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,739		14,7	4	0,336	29	0,080	0,107		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,872		8,7	2	0,285	18	0,069	0,088		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,200		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 oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2,053		19,3	5	0,338	37	0,073	0,100		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, außer b. Diszitis od. infektiöser Spondylopathie, mit kompl. Diagnose	0,895		8,8	2	0,296	19	0,071	0,091		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbarmme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsber., mehr als ein Bel.tag, Alt. > 55 J. od. m. auß. schw. od. schw. CC od. m. Para- / Tetrapl., auß. b. Diszitis od. infek. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn. od. and. Frakturen am Femur	0,733		7,7	2	0,239	16	0,065	0,082		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,551		5,5			12	0,069	0,083		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,202		1,0							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnerkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0,864		9,6	2	0,284	19	0,062	0,081		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0,680		7,4	1	0,492	16	0,063	0,079		
I71A	M	Muskel- und Sehnerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	1,058		6,1	1	0,498	14	0,113	0,139		
I71B	M	Muskel- und Sehnerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,531		4,9	1	0,340	11	0,073	0,087		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,074		9,9	2	0,346	21	0,073	0,095		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,619		6,5	1	0,424	16	0,063	0,078		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,641		6,1	1	0,409	14	0,072	0,088		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter < 10 Jahre	0,517		2,1	1	0,187	4	0,107	0,104		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter > 9 Jahre	0,450		3,9	1	0,196	9	0,074	0,085		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,840		8,3	2	0,277	18	0,070	0,089		
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	0,539		5,2	1	0,333	12	0,071	0,085		
I76A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	1,072		9,1	2	0,343	20	0,079	0,102		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,563		4,6	1	0,299	11	0,079	0,092		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,499		4,8	1	0,309	11	0,072	0,085		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,435		3,5	1	0,217	8	0,080	0,089		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,889		11,3	3	0,220	19	0,055	0,072		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	7,134		20,0	6	0,381	37	0,197	0,127		
I97Z	A	Rheumatische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,479		16,5			22	0,094	0,084		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6,265		41,3	13	0,276	59	0,143	0,091		
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>												
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	4,826		13,5	4	0,356	25	0,092	0,122		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomos. auß. bei bösart. Neub., mit auß. schw. CC bei Para- / Tetraplegie od. mit kompl. Eingr.	4,528		29,0	9	0,328	47	0,079	0,109		
J02B	O	Hauttranspl. od. Lappenpl. an d. unt. Extr. b. Ulkus/Infekt./Entz. od. ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. m. mikrovask. Anastomos. auß. b. bösart. Neub., m. auß. schw. CC auß. b. Para-/Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	2,912		21,1	6	0,309	39	0,072	0,098		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	2,011		16,5	5	0,243	33	0,062	0,083		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1,963		15,4	4	0,325	28	0,074	0,099		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,256		12,0	3	0,266	25	0,062	0,082		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1,104		8,4	2	0,269	19	0,068	0,086		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,723		4,9	1	0,313	11	0,073	0,086		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,576		5,9	1	0,419	12	0,099	0,121		
J07A	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,809		7,2	1	0,529	14	0,103	0,130		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1,366		5,8	1	0,430	11	0,103	0,126		
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	2,079		12,1	3	0,329	26	0,076	0,100		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	2,003		15,7	4	0,301	32	0,067	0,090		
J08C	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma oder ohne äußerst schwere CC	0,953		5,5	1	0,279	13	0,071	0,086		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,636		3,3	1	0,280	7	0,083	0,091		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,531		3,2	1	0,163	7	0,068	0,075		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,765		4,6	1	0,347	10	0,074	0,087		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,761		3,9	1	0,278	8	0,072	0,082		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisierung bei Hämangiom	1,345		12,0	3	0,291	25	0,068	0,090		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne bestimmten Eingriff bei komplizierender Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisierung bei Hämangiom, mit mäßig komplexer Prozedur	0,916		6,0	1	0,460	15	0,070	0,086		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisierung bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur	0,638		4,0	1	0,270	10	0,071	0,081		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2,652		11,4	3	0,334	21	0,082	0,108		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,610		6,8	1	0,406	14	0,083	0,104		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,150		8,9	2	0,431	19	0,158	0,130		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,220		26,1	8	0,459	44	0,159	0,153		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,422		8,6	2	0,460	20	0,161	0,144		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,036		6,7	1	0,586	15	0,073	0,091		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,788		5,0	1	0,328	10	0,072	0,086		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,725		4,9	1	0,329	11	0,068	0,080		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	1,540		7,4	1	0,468	15	0,088	0,111		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1,486		5,3	1	0,258	11	0,068	0,082		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1,391		5,0	1	0,290	10	0,081	0,097		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,825		3,4	1	0,328	7	0,083	0,091		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,704		3,3	1	0,277	7	0,085	0,093		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,864		3,6	1	0,273	8	0,098	0,110		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	3,620		11,3	3	0,365	21	0,090	0,119		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	5,875		40,4	12	0,312	58	0,159	0,098		
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,562		26,3			44	0,068	0,093		
J60Z	M	Hautulkus	0,914		9,4	2	0,302	20	0,068	0,087		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie	1,676		14,4	4	0,330	28	0,115	0,107		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1,179		11,9	3	0,293	22	0,069	0,091		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre ohne komplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,724		6,6	1	0,357	15	0,076	0,094		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,096		9,4	2	0,358	21	0,080	0,103		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,561		4,7	1	0,376	11	0,081	0,096		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,220		11,6	3	0,297	23	0,072	0,094		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,576		6,0	1	0,320	13	0,064	0,079		
J65Z	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	0,400		3,5	1	0,210	8	0,078	0,086		
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,643		6,2			14	0,070	0,086		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,498		4,3	1	0,262	10	0,075	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,233		1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,188		1,0							
J77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,601		13,7			26	0,080	0,107		
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>												
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	3,811		11,5	3	0,602	21	0,262	0,193		
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	2,369		10,9	3	0,361	19	0,171	0,121		
K04A	O	Große Eingriffe bei Adipositas mit komplexem Eingriff	2,618		7,8	2	0,350	14	0,094	0,119		
K04B	O	Große Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff	1,946		5,2	1	0,294	9	0,079	0,094		
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	2,941		11,6	3	0,395	25	0,095	0,125		
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC, mit Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie	1,269		4,7	1	0,259	10	0,077	0,091		
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,209		4,3	1	0,232	8	0,075	0,087		
K06D	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,986		3,8	1	0,193	7	0,071	0,081		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,536		6,5	1	0,301	14	0,065	0,081		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit bestimmtem Eingriff und Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	3,144		18,9	5	0,404	36	0,090	0,122		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,481		8,9	2	0,316	20	0,075	0,096		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,214		12,2	3	0,297	26	0,068	0,090		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,771		6,6	1	0,371	14	0,078	0,097		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,171		5,2			14	0,220	0,185		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	1,140		3,7			7	0,306	0,241		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0,907		4,5			9	0,201	0,164		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,757		3,7			8	0,204	0,161		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,195		25,2	7	0,347	43	0,077	0,106		
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4,777		21,6	6	0,376	40	0,169	0,117		
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	3,958		16,4	4	0,772	33	0,262	0,221		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,128		22,0			34	0,067	0,092		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,771		11,1			18	0,112	0,146		
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,281		11,4	3	0,312	23	0,077	0,101		
K60C	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,835		5,8	1	0,582	14	0,100	0,122		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,856		8,7	2	0,280	17	0,067	0,086		
K60E	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,649		6,9	1	0,480	14	0,065	0,081		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose	0,820		7,0	1	0,584	16	0,080	0,100		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose	0,677		6,1	1	0,468	14	0,076	0,093		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	1,027		5,1			13	0,137	0,163		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,715		5,4			14	0,086	0,103		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,234		1,0							
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,650		11,3	3	0,402	24	0,100	0,131		x
K64B	M	Endokrinopathien, Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,374		5,7	1	0,676	12	0,166	0,202		x
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose, äußerst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik	1,146		9,1	2	0,372	21	0,086	0,111		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,618		4,7	1	0,337	12	0,088	0,104		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	1,770		14,4			28	0,085	0,113		
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>												
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff	5,549		22,9	7	0,431	39	0,106	0,144		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	2,060		17,0	5	0,274	34	0,068	0,091		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,996		7,2	1	0,308	17	0,060	0,075		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,510		16,5	4	0,433	31	0,166	0,124		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	2,315		9,0	2	0,442	17	0,104	0,133		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	2,184		8,4	2	0,380	16	0,095	0,122		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1,868		9,3	2	0,301	18	0,068	0,087		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,758		11,3	3	0,315	23	0,078	0,103		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,890		5,9	1	0,283	12	0,068	0,082		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit Kontinenztherapie oder äußerst schweren CC	1,437		8,5	2	0,309	19	0,077	0,098		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne Kontinenztherapie, ohne äußerst schwere CC	0,801		4,3	1	0,275	10	0,071	0,083		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,597		7,0	1	0,481	14	0,096	0,120		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,563		8,2	2	0,256	16	0,066	0,084		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie, kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alter < 2 J. od. auß. schw. CC	3,489		23,9	7	0,331	42	0,077	0,106		
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse oder außer Anlage e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	1,974		13,9	4	0,270	28	0,068	0,091		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane außer Anlage eines Dialyseshunt, ohne Kalziphylaxie, Alter < 2 Jahre oder äußerst schw. CC, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne kompl. Eingriff oder Alter > 1 Jahr, ohne auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	1,936		13,3	3	0,358	28	0,075	0,100		
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion	0,956		5,1	1	0,358	13	0,066	0,079		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszereingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	5,142		23,2	7	0,378	38	0,091	0,125		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,879		10,0	2	0,458	19	0,096	0,125		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1,881		12,4	3	0,451	26	0,160	0,135		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,132		10,3	2	0,382	18	0,078	0,102		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1,848		9,1	2	0,320	15	0,074	0,095		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,734		3,3	1	0,313	7	0,098	0,108		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,612		4,1	1	0,231	9	0,068	0,078		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,058		12,7	3	0,371	26	0,082	0,109		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. ohne extrakorp. Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne auß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC	1,245		7,1	1	0,842	15	0,072	0,091		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,157		5,3	1	0,435	11	0,114	0,137		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC	1,239		8,3	2	0,298	19	0,076	0,096		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit komplexem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,843		4,2	1	0,277	8	0,080	0,092		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostatarsektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,696		4,3	1	0,251	9	0,072	0,083		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8,752		33,1	10	0,527	51	0,237	0,170		
L36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,345		26,3	8	0,758	44	0,259		x	x
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,787		21,2	6	0,414	35	0,096	0,131		
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,806		24,2	7	0,516	42	0,171	0,164		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,643		3,5	1	0,207	8	0,082	0,091		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,831		4,6	1	0,332	10	0,105	0,123		
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,628		3,5	1	0,282	7	0,117	0,130		
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,487		24,0			39	0,071	0,098		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,199		18,2	5	0,518	35	0,120	0,162		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,206		14,0	4	0,426	28	0,107	0,142		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	1,508		12,3	3	0,366	25	0,083	0,110		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,912		8,4	2	0,294	17	0,073	0,094		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,069		9,1	2	0,343	20	0,079	0,102		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,532		4,3	1	0,290	10	0,081	0,094		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,413		12,7			24	0,076	0,101		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	1,229		7,6	2	0,404	15	0,111	0,140		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,982		9,0	2	0,319	18	0,075	0,096		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,838		5,9	1	0,622	11	0,100	0,122		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,695		5,0	1	0,346	10	0,097	0,115		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,551		5,3	1	0,361	11	0,070	0,084		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastriktur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,510		3,5	1	0,224	8	0,079	0,088		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,319		2,6	1	0,135	5	0,083	0,086		
L68A	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 6 Jahre	0,856		5,0	1	0,540	12	0,110	0,130		
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,538		4,3	1	0,301	10	0,076	0,088		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	1,312		8,5	2	0,432	19	0,107	0,137		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,921		8,9	2	0,298	19	0,070	0,090		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,306		1,0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre oder Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0,249		1,0							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,396		1,0							x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	2,682		12,3	3	0,659	26	0,214	0,198		
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,722		4,9			12	0,100	0,118		
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/ Tetraplegie	0,638		5,1	1	0,399	11	0,083	0,098		
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>												
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,107		15,7	4	0,366	29	0,082	0,110		
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	2,253		10,4	2	0,385	17	0,078	0,101		
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,438		10,2	2	0,326	20	0,067	0,088		
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,978		6,6	1	0,302	12	0,064	0,080		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,700		7,4	1	0,489	15	0,092	0,116		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,338		5,9	1	0,368	13	0,087	0,106		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	1,038		5,9	1	0,578	13	0,063	0,077		
M04A	O	Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän oder mit äußerst schweren CC	1,585		9,7	2	0,352	23	0,077	0,099		
M04B	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, mit bestimmtem Eingriff am Hoden	1,020		4,3	1	0,372	9	0,093	0,107		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
M04C	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,861		2,7	1	0,268	6	0,103	0,107		
M04D	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmten Eingriff am Hoden	0,697		3,4	1	0,204	7	0,073	0,081		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0,595		3,2	1	0,176	8	0,076	0,083		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,831		5,6	1	0,371	13	0,067	0,081		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,915		2,8	1	0,401	5	0,198	0,209		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	1,746		10,9	3	0,270	19	0,070	0,091		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,182		6,0	1	0,315	12	0,073	0,089		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,227		24,8	7	0,514	43	0,166	0,159		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	0,970		4,0	1	0,463	11	0,189	0,151		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	1,082		5,1	1	0,274	10	0,075	0,089		
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	4,491		21,6	6	0,403	40	0,092	0,125		
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	4,917		16,7	5	0,577	32	0,208	0,196		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,186		9,8	2	0,378	22	0,081	0,105		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	0,644		5,7	1	0,319	10	0,078	0,095		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,586		4,8	1	0,381	10	0,080	0,095		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,515		4,1	1	0,260	9	0,075	0,086		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,495		4,9	1	0,281	10	0,067	0,080		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,426		3,4	1	0,225	8	0,077	0,085		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>												
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	7,088		24,3	7	0,509	40	0,218	0,161		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff	6,000		18,9	5	0,545	33	0,121	0,165		
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	4,406		18,0	5	0,431	32	0,101	0,136		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,215		13,7	4	0,363	23	0,093	0,124		
N01E	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,736		11,4	3	0,363	20	0,089	0,117		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	3,287		16,9	5	0,362	32	0,090	0,122		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	1,887		10,0	2	0,378	20	0,080	0,103		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,257		5,9	1	0,326	13	0,077	0,094		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva	3,186		15,9	4	0,418	30	0,092	0,124		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rekonstruktion von Vagina und Vulva	1,834		9,2	2	0,353	17	0,081	0,104		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff oder selektive Embolisierung an anderen abdominalen Gefäßen	1,528		8,0	2	0,277	15	0,073	0,092		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,723		9,4	2	0,333	21	0,075	0,096		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,931		4,1	1	0,336	9	0,077	0,088		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,169		6,4	1	0,301	12	0,066	0,082		
N07Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,881		4,1	1	0,326	9	0,075	0,086		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,812		3,8	1	0,283	8	0,074	0,084		
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,608		1,0							x
N09B	O	Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,603		3,0	1	0,219	7	0,087	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,474		2,5	1	0,143	5	0,088	0,089		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff	2,337		12,4	3	0,355	25	0,080	0,106		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne bestimmten Eingriff	1,507		10,7	3	0,274	24	0,071	0,093		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,734		10,2	2	0,369	23	0,076	0,099		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,855		4,5	1	0,446	11	0,079	0,093		
N14Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,360		7,7	2	0,249	13	0,068	0,086		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,065		24,1	7	0,495	42	0,164	0,158		x
N16Z	O	Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,029		4,7			12	0,208	0,172		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	1,134		5,8	1	0,297	11	0,072	0,087		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,036		4,2	1	0,511	9	0,078	0,090		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,747		3,4	1	0,252	7	0,078	0,086		
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	9,089		37,5	11	0,475	55	0,229	0,148		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,896		16,4	4	0,424	31	0,091	0,122		
N38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	7,686		25,9	8	0,552	44	0,224	0,185		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,209		9,7	2	0,384	23	0,083	0,107		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,574		4,6	1	0,334	10	0,083	0,098		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,423		4,2	1	0,215	9	0,070	0,081		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,463		3,7	1	0,267	9	0,080	0,090		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,308		2,6	1	0,141	5	0,083	0,086		



**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>												
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation	2,582	2,427	21,1	6	0,267	39	0,096		x	x
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konstell. od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. Thromboembolie währ. d. Gestationsperiode m. OR-Proz.	1,696	1,590	12,9	3	0,286	28	0,091		x	x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. auß. schw. CC	1,654	1,524	9,4	2	0,325	19	0,072	0,093		x
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., oh. auß. schw. CC	1,223	1,073	7,1	1	0,292	13	0,057	0,072		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	1,171	1,009	6,1	1	0,256	11	0,059	0,072		x
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	0,981	0,876	5,7	1	0,228	10	0,056	0,068		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,877	0,835	5,6	1	0,241	10	0,061	0,074		x
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,790	0,754	4,9	1	0,214	9	0,061	0,072		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder geburtshilflicher Uterusexstirpation oder komplizierender Konstellation	1,220	1,116	5,9	1	0,371	17	0,088	0,107		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne geburtshilfliche Uterusexstirpation, ohne komplizierende Konstellation	0,670	0,559	4,0	1	0,273	8	0,059	0,068		x
O03Z	O	Extrateringravidität	0,751	0,750	3,3	1	0,350	7	0,081	0,089		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff	1,506	1,501	6,9	1	0,476	15	0,096	0,120		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff	0,593	0,588	3,9	1	0,266	9	0,071	0,081		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	1,157	1,135	10,5	3	0,219	23	0,058	0,076		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0,786	0,765	4,8	1	0,425	12	0,069	0,082		x
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0,840	0,762	6,5	1	0,296	16	0,064	0,079		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,514	0,504	2,7	1	0,189	5	0,085	0,088		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,409	1,275	14,1	4	0,213	31	0,083	0,070		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Konstellation oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	0,707	0,585	4,9	1	0,319	10	0,057	0,068		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,587	0,481	4,0	1	0,274	8	0,057	0,065		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,502	0,407	3,3	1	0,212	6	0,058	0,064		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,385	0,382	4,0	1	0,225	8	0,066	0,075		x
O62Z	M	Drohender Abort	0,351	0,347	3,8	1	0,192	8	0,062	0,070		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,317	0,310	2,6	1	0,134	5	0,078	0,081		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,493	0,452	5,2			13	0,054	0,065		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,140	0,123	1,0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0,766	0,722	8,5	2	0,223	20	0,055	0,071		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit auß. schw. oder schw. CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen, oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Diagnose, 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW)	0,456	0,425	4,6	1	0,309	12	0,059	0,069		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 26 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0,380	0,357	3,7	1	0,203	9	0,062	0,070		x
<b>MDC 15 Neugeborene</b>												
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	3,651		2,8						x	x
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	45,644		83,3	27	1,385	101	0,638		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden	16,598		26,1	8	1,283	44	0,442		x	x
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden	11,188		20,3	6	1,121	37	0,386		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P03A	○	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden	21,008		69,2	22	0,902	87	0,329		x	x
P03B	○	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 479 Stunden	14,084		54,6	17	0,777	73	0,256		x	x
P03C	○	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	11,701		48,6	15	0,723	67	0,239		x	x
P04A	○	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden	15,822		46,8	15	0,975	65	0,333		x	x
P04B	○	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden	9,183		37,1	11	0,751	55	0,243		x	x
P04C	○	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	8,099		35,7	11	0,670	54	0,225		x	x
P05A	○	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	8,876		31,5	10	0,776	50	0,333		x	x
P05B	○	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	6,125		23,4	7	0,711	40	0,243		x	x
P05C	○	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	5,603		24,1	7	0,673	42	0,223		x	x
P06A	○	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	8,352		22,2	6	1,126	40	0,355		x	x
P06B	○	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	5,014		17,9	5	0,695	34	0,262		x	x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2,904		11,2	3	0,615	24	0,235		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,737		1,5						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,536		2,2						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindest- verweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,161		1,4						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	35,119		107,5	35	0,949	125	0,386	0,315		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	28,050		91,0	29	0,933	109	0,321	0,304		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	36,802		100,9	33	1,044	119	0,358	0,348		x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	25,709		86,4	28	0,884	104	0,335	0,293		x
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5,367		11,3			23	0,562		x	x
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	32,739		102,3	33	0,938	120	0,313	0,309		x
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	20,679		74,1	24	0,825	92	0,311	0,275		x
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	17,427		66,9	21	0,790	85	0,287	0,256		x
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	7,237		13,8						x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	9,477		47,0	15	0,591	65	0,201	0,197		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	7,205		36,0	11	0,600	54	0,200	0,194		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	5,715		28,3	8	0,634	46	0,202	0,195		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	4,749		24,6	7	0,593	42	0,197	0,185		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,569		20,2	6	0,510	35	0,123	0,168		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,945		12,7	3	0,484	25	0,107	0,141		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit mehreren schweren Problemen od. Ng., Aufnahmege- > 2499 g oh. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., m. mehreren schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung	3,552		17,7	5	0,592	33	0,201	0,190		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,642		14,4	4	0,528	28	0,183	0,171		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,862		11,4	3	0,465	23	0,114	0,150		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,349		4,8	1	0,227	9	0,051	0,060		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Proble- men oder mit schwerem Problem, mit Hypothermie- behandlung	1,839		9,8	2	0,609	20	0,187		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., mit kompliz. Diagn.	1,042		6,4	1	0,765	14	0,163	0,141		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizier- ende Diagnose	0,647		4,9	1	0,321	10	0,092	0,110		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,259		3,5	1	0,163	7	0,052	0,057		x
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>												
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,301		10,6	3	0,378	21	0,100	0,130		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,707		16,9	5	0,355	33	0,088	0,119		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,338		5,4	1	0,421	12	0,109	0,131		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,206		7,6	2	0,253	17	0,070	0,088		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankhei- ten des Blutes, der blutbil- denden Organe und des Immu- nsystems, Alter < 10 Jahre	1,032		5,6	1	0,357	15	0,089	0,108		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,821		4,9	1	0,350	11	0,075	0,090		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	1,562		8,8	2	0,513	18	0,122	0,157		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr	0,764		4,5	1	0,357	10	0,112	0,131		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,746		6,2	1	0,499	15	0,081	0,100		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter < 16 Jahre	0,603		4,2	1	0,373	9	0,097	0,112		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter > 15 Jahre	0,472		4,1	1	0,241	9	0,075	0,086		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,318		11,2	3	0,306	23	0,077	0,101		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,082		8,4	2	0,339	17	0,084	0,108		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0,900		4,0	1	0,615	9	0,152	0,174		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,799		6,6	1	0,520	16	0,082	0,102		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,755		6,0	1	0,487	13	0,076	0,093		
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>												
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	5,232		23,7	7	0,481	42	0,167	0,156		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	4,185		22,4	6	0,483	40	0,173	0,145		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,634		13,4	3	0,410	27	0,085	0,114		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,741		9,6	2	0,376	22	0,083	0,107		
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,229		17,9	5	0,434	33	0,166	0,138		
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	3,918		21,5	6	0,449	40	0,146	0,140		
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,894		10,7	3	0,301	23	0,079	0,103		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,454		9,8	2	0,380	23	0,082	0,106		
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	5,762		33,9	10	0,508	52	0,165	0,160		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	3,784		23,9	7	0,467	42	0,156	0,150		x
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	2,177		13,8	4	0,424	28	0,156	0,143		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,156		6,5			16	0,176	0,153		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	2,427		15,1	4	0,390	31	0,091	0,121		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,298		7,8	2	0,306	18	0,083	0,105		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,025		6,2			15	0,086	0,106		
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,766		17,0	5	0,394	34	0,156	0,132		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	2,118		9,3	2	0,363	18	0,156	0,106		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,634		7,8	2	0,298	16	0,133	0,101		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,172		6,0			13	0,140	0,097		
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	0,835		4,5			11	0,083	0,097		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	6,912		28,0	8	0,679	46	0,219	0,211		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	14,094		35,5	11	1,126	54	0,380		x	x
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	10,413		49,9	16	0,606	68	0,207	0,202		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	5,498		29,3	9	0,546	45	0,186	0,180		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	3,821		21,6	6	0,540	40	0,175	0,167		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemoth. mit äußerst schweren CC oder mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,588		6,0			13	0,261	0,224		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemoth. mit äußerst schweren CC oder mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,971		11,9	3	0,485	26	0,162	0,150		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	1,016		6,3			13	0,161	0,139		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,947		5,9			14	0,109	0,133		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, sek. böartiger Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie	3,608		21,5	6	0,501	39	0,164		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, sekundärer böartiger Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, oder mit äußerst schweren CC und komplexer Diagnostik bei Leukämie	2,525		14,6	4	0,492	30	0,168		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2,364		9,0	2	0,697	18	0,233	0,210		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	1,606		12,0	3	0,393	25	0,131	0,121		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,508		9,5	2	0,459	21	0,146	0,132		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	1,153		4,9			9	0,232	0,192		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	0,828		5,1			12	0,161	0,134		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	0,723		5,3			13	0,092	0,111		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder äußerst schweren CC, mit komplexer Diagnose	2,019		14,3	4	0,333	30	0,116	0,108		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose	1,207		9,7	2	0,380	21	0,082	0,106		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne äußerst schwere CC	0,693		5,5			13	0,080	0,097		x
R63A	M	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	9,952		47,4	15	0,605	65	0,232	0,200		x
R63B	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 6 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5,890		25,6	8	0,633	43	0,223	0,215		x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 5 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,100		14,3	4	0,595	29	0,207	0,194		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemotherapie, mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	2,684		11,7	3	0,646	26	0,222	0,204		x
R63E	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	2,031		9,3	2	0,673	19	0,217	0,196		x
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	1,655		8,3	2	0,535	20	0,229	0,173		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R63G	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,366		6,0			10	0,226	0,194		x
R63H	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,857		3,9			8	0,219	0,174		x
R63I	M	Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie oder ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,866		4,1			10	0,146	0,167		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,296		1,0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,286		1,0							x
<b>MDC 18A HIV</b>												
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,540		13,7	4	0,408	30	0,148	0,138		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,268		1,0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,362		8,8	2	0,439	20	0,162	0,134		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	3,500		21,6	6	0,483	38	0,171	0,150		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	1,654		12,2	3	0,404	26	0,132	0,122		x
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	2,085		13,6	4	0,404	30	0,149	0,139		x
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	1,074		8,1	2	0,343	17	0,128	0,113		x
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>												
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	4,266		22,6	7	0,409	41	0,176		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,857		18,3	5	0,403	35	0,092		x	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,425		11,8	3	0,257	25	0,061	0,080		
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten	7,034		23,2	7	0,837	41	0,288		x	x
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	2,928		16,3	4	0,567	32	0,173	0,163		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n. Organtransplantation, ohne auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie	1,868		10,5	2	0,618	21	0,177	0,162		
T60C	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. oder bei Z. n. Organtranspl., ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst. auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- /Tetraplegie	1,728		13,6	4	0,336	27	0,087	0,115		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,256		8,4	2	0,416	16	0,104	0,133		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,997		9,1	2	0,323	17	0,074	0,095		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,465		1,6						x	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierender Konstellation oder komplizierender Diagnose	1,092		8,3	2	0,352	17	0,089	0,113		
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose	0,598		6,2	1	0,388	14	0,063	0,077		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,878		7,7	2	0,286	17	0,078	0,099		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,551		4,5	1	0,344	10	0,084	0,098		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	2,007		12,6	3	0,489	26	0,156	0,144		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,152		10,3	2	0,368	22	0,075	0,098		
T63C	M	Anderer virale Erkrankungen	0,487		4,0	1	0,276	9	0,085	0,097		
T64A	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,308		8,6	2	0,434	19	0,106	0,136		
T64B	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,977		8,2	2	0,322	17	0,082	0,105		
T64C	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,636		5,4	1	0,435	13	0,080	0,097		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,166		16,0			30	0,090	0,121		
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>												
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,748		19,6			30	0,062	0,084		
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,268		1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,165		1,0							
U61Z	M	Schizophrene, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,673		6,2			14	0,074	0,091		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,672		6,8			15	0,067	0,083		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,562		4,6			11	0,083	0,097		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,667		5,2			14	0,088	0,106		
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>												
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	1,003		10,9			16	0,064	0,084		
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,846		7,7	2	0,277	17	0,076	0,096		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, mit Entzugssyndrom	0,498		5,6	1	0,318	11	0,062	0,075		
V60C	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Entzugssyndrom	0,419		3,9	1	0,256	8	0,074	0,085		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,607		6,2	1	0,416	14	0,067	0,082		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,641		5,4	1	0,461	12	0,082	0,099		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,548		3,2	1	0,343	7	0,120	0,130		
<b>MDC 21A Polytrauma</b>												
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung	14,066		26,2	8	1,216	44	0,418		x	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung	7,725		18,6	5	0,953	36	0,307		x	
W02A	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	7,159		25,2	7	0,495	43	0,110		x	
W02B	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,885		18,6	5	0,407	35	0,092	0,125		
W04A	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5,419		20,6	6	0,475	39	0,113	0,154		
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,427		15,9	4	0,466	30	0,102	0,138		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	18,169		31,6	10	1,303	50	0,453		x	x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	2,112		1,5						x	
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	2,183		11,0	3	0,534	22	0,136	0,178		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1,686		10,9	3	0,414	24	0,106	0,139		
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>												
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,611		24,2	7	0,305	42	0,071		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schweren CC	1,657		11,1	3	0,242	25	0,061		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne komplizier. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0,830		5,3	1	0,382	13	0,062		x	
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,790		5,1	1	0,411	12	0,064	0,076		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,847		4,4	1	0,352	10	0,071	0,082		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,621		3,1	1	0,198	7	0,077	0,083		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,284		13,5	4	0,334	28	0,087	0,115		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,950		6,1	1	0,482	14	0,067	0,083		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,664		4,2	1	0,284	9	0,068	0,079		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	4,824		15,9	4	0,387	29	0,207	0,115		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,302		10,0	2	0,322	20	0,067	0,088		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	6,257		24,9	7	0,487	43	0,196	0,150		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,402		3,2	1	0,211	7	0,083	0,090		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0,513		4,0	1	0,318	10	0,086	0,098		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,357		2,7	1	0,169	6	0,090	0,094		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>												
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte	14,423		31,4	9	1,229	49	0,392	0,380		
Y02B	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation außer b. Sepsis, ohne kompliz. Konst., ohne hochkompl. Eingr., ohne vierzeitige best. OR-Proz., ohne intens. Komplexb. > 552 P., m. äußerst schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	6,781		19,0	5	0,952	37	0,211	0,286		
Y02C	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizier. Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Punkte	3,142		11,5	3	0,602	24	0,146	0,192		
Y03A	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	2,110		10,8	3	0,376	21	0,097	0,127		
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1,789		11,9	3	0,357	26	0,084	0,110		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,760		4,9			11	0,095	0,113		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,623		5,7			14	0,073	0,089		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,205		1,0							
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>												
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,513		7,0	1	0,336	19	0,067	0,083		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	0,800		4,2	1	0,225	10	0,076	0,087		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebenspende)	2,105		8,4	2	0,364	15	0,091	0,116		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,377		13,7			23	0,070	0,093		x
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	1,090		2,4	1	0,545	5	0,318	0,321		
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,404		3,0	1	0,152	7	0,089	0,095		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,503		4,6	1	0,283	11	0,073	0,085		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebenspende	0,740		2,7	1	0,359	5	0,186	0,194		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Fehler-DRGs und sonstige DRGs</b>												
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	5,260		26,8	8	0,470	45	0,110	0,152		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit komplexer OR-Prozedur	3,617		19,3	5	0,425	37	0,092	0,125		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderen Eingriffen an Kopf und Wirbelsäule, Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	2,992		17,3	5	0,328	33	0,079	0,107		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne andere Eingriffe an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	2,145		14,3	4	0,321	29	0,079	0,105		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,542		11,9	3	0,308	25	0,073	0,096		x
960Z	M	Nicht gruppierbar										
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose										
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,402		3,5	1	0,140	6	0,056	0,063		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	1,034		7,8	2	0,334	18	0,090	0,114		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Prä-MDC</b>														
A07C	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2208 Punkte	28,966	28,835			65,5			83	0,426	0,419		x
A07D	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose	24,031	23,969			58,1			76	0,283	0,397		x
A07E	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose	22,480	22,406			55,8			74	0,274	0,385		x
A09C	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit kompl. OR-Proz. od. Polytrauma od. int. Komplexbeh. > 3220 P., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., oder ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, mit kompl. Konst. od. int. Komplexbeh. 2209 - 3220 P. oder Alter < 16 J.	18,555	18,380			38,2			56	0,450		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbehandlung 1381 bis 2208 Punkte	16,865	16,794			40,8			59	0,279		x	x
A09E	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 J., ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1380 P., mit kompl. Diagn. od. kompl. Proz.	14,367	14,328			36,1			54	0,271	0,377		x
A09F	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeb. Fehlbild. od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 J., ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1380 P., ohne kompl. Diagn., ohne kompl. Proz.	12,034	11,986			34,9			53	0,235	0,326		x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Tumorerkrankung oder angeb. Fehlbildung, Alter < 3 Jahre, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierender Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbeh. > 1656 Punkte, Alter > 15 Jahre	11,897	11,699			28,0			46	0,372		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	11,233	11,043			23,6			42	0,292		x	x



**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	10,751	10,685			26,7			45	0,267		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 J. mit kompl. Diagn. oder Prozedur oder Alter < 16 J.	8,592	8,576			22,4			40	0,261	0,356		x
A11G	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, Alter > 15 Jahre	7,141	7,132			20,7			38	0,238	0,324		x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne kompl. OR-Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. 1105 bis 1656 P., außer bei Leukämie und Lymphom, ohne kompliz. Konstellation oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1104 P.	8,696	8,510			26,8	8	0,818	45	0,275		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen od. sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 1104 Punkte, ohne komplizier. Konstellation, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr	7,419	7,228			20,3	6	0,865	38	0,209		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr, mit bestimmter OR-Proz. oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbeh. 553 bis 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre	6,881	6,803			20,7	6	0,888	39	0,210		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 552 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	4,483	4,468			12,4	3	1,056	27	0,238	0,315		x
A13G	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 552 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, ohne kompl. Diagnose, ohne kompl. Prozedur	3,704	3,697			12,2	3	0,907	27	0,209	0,276		x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 15 Jahre	7,321	7,319			24,3	7	0,912	36	0,300		x	x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	5,310	5,309			20,7	6	0,757	30	0,256		x	x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1,213	1,212			4,8	1	0,820	11	0,252	0,208		x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,992	0,981			7,7	2	0,296	17	0,115		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,314	0,312			1,0							x
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>														
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation oder mit verschiedenartiger komplexer Prozedur	3,773	3,588			13,8	4	0,479	27	0,180		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Schädel, ohne komplizierende Konstellation, ohne verschiedenartige komplexe Prozedur	3,003	2,911			13,5	4	0,465	28	0,172		x	
B03A	O	Operative Eingriffe b. nicht akuter Para- / Tetraplegie od. Eingriffe an Wirbelsäule u. Rückenmark b. bösart. Neubild. od. m. äußerst schweren od. schw. CC od. Ingr. b. zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie m. auß. schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	2,815	2,684			13,7	4	0,360	27	0,150	0,123		
B03B	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,639	2,525			15,9	4	0,350	33	0,123	0,104		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,853	2,807			14,2	4	0,447	29	0,110		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	2,012	1,911			11,4	3	0,343	24	0,084		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit Einsatz eines Embolieprotektionssystems	1,601	1,584			3,2	1	0,554	9	0,239		x	
B04D	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne Einsatz eines Embolieprotektionssystems	1,335	1,321			4,3	1	0,455	11	0,150		x	
B04E	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,180	1,096			6,4	1	0,328	11	0,072		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,466	0,429			2,9	1	0,128	6	0,063	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,353	1,288			8,7	2	0,302	20	0,073	0,094		
B09A	O	Andere Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	2,360	2,277			12,8	3	0,448	26	0,098	0,130		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	0,894	0,834			4,4	1	0,576	11	0,079	0,092		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,251	3,249			22,4	6	0,460	40	0,128		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,461	1,459			10,3	2	0,481	23	0,140		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.	1,254	1,144			4,5	1	0,202	10	0,063	0,073		
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven u. and. Teilen d. Nervensyst. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diag. od. Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neuropathie oh. auß. schw. od. schw. CC, Alter > 18 J., oh. kompl. Ingr., m. mäßig kompl. Ingr.	0,762	0,701			3,6	1	0,353	10	0,072	0,080		
B17D	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven u. and. Teilen d. Nervensyst. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn. od. Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neuropathie oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. > 18 J., oh. kompl. Diagn., oh. mäßig kompl. Ingr.	0,552	0,508			3,0	1	0,148	7	0,068	0,073		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschunters	1,610	1,504			8,2	2	0,268	17	0,069	0,088		
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	2,566	2,395			9,7	2	0,458	19	0,153		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	2,050	1,963			7,7	2	0,397	17	0,220		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	1,947	1,833			9,2	2	0,348	18	0,157		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,040	1,950			8,9	2	0,437	19	0,147		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,422	1,355			8,9	2	0,322	18	0,128		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,202	2,202			22,5			36	0,068	0,093		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,691	2,689			25,1			37	0,075	0,103		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,651	1,650			20,8			33	0,055	0,075		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,244	1,241			14,2			23	0,061	0,081		x
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,233	1,232			11,9	3	0,306	24	0,072	0,095		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,218	0,218			1,0							
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,861	0,861			9,4	2	0,284	19	0,063	0,082		
B64Z	M	Delirium	0,736	0,736			6,9	1	0,365	16	0,074	0,093		
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,152	1,151			10,4	2	0,380	22	0,077	0,100		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter < 1 Jahr	0,870	0,861			3,7	1	0,409	8	0,155	0,174		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter > 0 Jahre	0,677	0,676			5,7	1	0,416	13	0,082	0,099		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,305	1,304			14,3	4	0,259	29	0,063	0,085		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,896	0,896			10,0	2	0,297	22	0,063	0,081		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,881	0,878			5,1	1	0,579	12	0,120	0,143		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,943	0,943			7,9	2	0,313	16	0,083	0,106		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,652	0,652			6,8	1	0,488	16	0,067	0,084		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne auß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit auß. schw. CC	0,976	0,976			7,1	1	0,479	14	0,096	0,120		
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,624	0,623			5,8	1	0,353	12	0,074	0,091		
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	1,245	1,245			8,9	2	0,413	18	0,098	0,125		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	1,286	1,286			11,2	3	0,319	22	0,080	0,105		
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	0,928	0,928			9,1	2	0,307	18	0,071	0,091		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,842	0,841			2,5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,650	0,649			2,4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,289	0,288			1,0							
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie	1,063	1,062			10,2	2	0,352	22	0,072	0,094		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	0,872	0,871			8,8	2	0,287	19	0,069	0,088		

**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 Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,611	0,611			6,6	1	0,373	14	0,065	0,080		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	1,085	1,082			7,2	1	0,755	16	0,105	0,131		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	1,211	1,211			10,1	2	0,402	22	0,084	0,109		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,853	0,853			7,7	2	0,284	16	0,077	0,098		
B75A	M	Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	0,425	0,423			2,6	1	0,189	5	0,113	0,117		
B75B	M	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0,467	0,466			3,2	1	0,272	7	0,102	0,111		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik u. Therapie, mit schw. CC, Alter < 3 J. od. mit komplexer Diagnose od. m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, mit EEG, mit kompl. Diagnose	1,343	1,341			9,7	2	0,444	22	0,096	0,124		
B76D	M	Anfälle, mehr als 1 Beleg.tag, ohne kompl. Diagnostik u. Therapie, m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J., ohne komplexe Diagnose od. mit schw. CC, Alter > 2 J. od. ohne schw. CC, mit EEG, ohne kompl. Diagnose, mit angeb. Fehlbildung	1,154	1,153			9,5	2	0,380	21	0,084	0,109		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 J., ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schw. CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	0,692	0,692			6,0			13	0,080	0,098		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,617	0,615			4,4	1	0,376	10	0,097	0,113		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,512	0,512			4,5	1	0,304	10	0,079	0,092		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,458	0,458			3,6	1	0,257	8	0,088	0,099		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1,260	1,257			8,7	2	0,416	19	0,100	0,129		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,871	0,869			5,8	1	0,677	15	0,104	0,126		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,527	0,523			4,0	1	0,297	9	0,089	0,102		
B80Z	M	Anderer Kopfverletzungen	0,265	0,265			2,3	1	0,104	5	0,073	0,079		
B81B	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,665	0,664			6,2	1	0,400	14	0,074	0,091		
B82Z	M	Anderer Erkrankungen an peripheren Nerven	0,398	0,398			4,3	1	0,211	9	0,064	0,074		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,159	1,159			9,7	2	0,383	19	0,083	0,107		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	0,968	0,967			8,9	2	0,317	19	0,075	0,096		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,731	0,727			7,1	1	0,461	17	0,071	0,088		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,702	0,701			7,0	1	0,445	15	0,069	0,087		
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>														
C01A	O	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,401	1,306			8,2	2	0,220	16	0,056	0,072		
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembranaufnäherung	0,790	0,759			6,0	1	0,458	15	0,056	0,068		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,233	1,161			7,3	1	0,344	16	0,127	0,083		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,724	0,683			3,9	1	0,396	10	0,065	0,074		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	0,933	0,872			4,8	1	0,176	11	0,051	0,061		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,669	0,633			2,9	1	0,126	5	0,064	0,068		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina	0,621	0,591			2,7	1	0,133	5	0,061	0,064		
C03D	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,531	0,501			2,9	1	0,106	6	0,057	0,060		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembranaufnäherung oder Alter < 16 Jahre	1,942	1,888			7,0	1	0,275	16	0,117	0,069		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembranaufnäherung, Alter > 15 Jahre	1,735	1,683			6,2	1	0,244	13	0,129	0,068		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,612	0,562			3,7	1	0,137	7	0,052	0,059		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,527	0,498			4,3	1	0,139	8	0,046	0,053		
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	0,500	0,479			2,9	1	0,201	7	0,062	0,066		
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,287	0,278			2,4	1	0,099	5	0,058	0,058		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extradaktion der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,712	0,681			4,4	1	0,220	9	0,057	0,066		
C08B	O	Extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	0,372	0,356			2,5	1	0,087	4	0,052	0,053		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,709	0,649			2,9	1	0,219	5	0,080	0,085		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,636	0,584			2,8	1	0,133	5	0,083	0,087		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,581	0,539			2,8	1	0,156	5	0,073	0,077		
C12Z	O	Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0,633	0,604			4,2	1	0,347	10	0,058	0,067		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,556	0,524			3,6	1	0,230	8	0,058	0,065		
C14Z	O	Anderer Eingriffe am Auge	0,433	0,414			3,0	1	0,179	8	0,063	0,067		
C15Z	O	Anderer Eingriffe an der Retina	0,451	0,424			2,4	1	0,097	5	0,054	0,055		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,656	0,600			3,2	1	0,225	7	0,072	0,078		
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,437	0,422			3,1	1	0,209	6	0,051	0,055		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,503	0,502			6,2	1	0,373	14	0,056	0,069		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,563	0,563			5,4	1	0,342	11	0,072	0,087		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,329	0,329			3,8	1	0,169	8	0,058	0,066		
C63Z	M	Anderer Erkrankungen des Auges	0,428	0,427			4,2	1	0,237	10	0,069	0,080		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,207	0,206			2,6	1	0,082	5	0,056	0,058		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,512	0,510			3,6	1	0,257	9	0,097	0,108		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,472	0,472			5,3	1	0,287	11	0,062	0,075		
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>														
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	9,324	9,205			4,9	1	0,364	9	0,104	0,123		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,962	5,611			21,8	6	0,461	38	0,208	0,142		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,240	3,035			14,4	4	0,359	29	0,224	0,117		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	1,376	1,242			4,7	1	0,302	9	0,091	0,107		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea	1,979	1,822			6,1	1	0,383	12	0,227	0,108		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,235	1,115			5,4	1	0,240	12	0,062	0,075		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,931	0,842			4,4	1	0,187	9	0,060	0,070		



**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 Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,047	0,963			4,7	1	0,285	11	0,086	0,101		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit kompl. Tympanoplastik oder bestimmter Mastoidektomie oder kompl. Diagnose	0,556	0,498			3,5	1	0,109	7	0,044	0,048		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne bestimmte Mastoidektomie, ohne komplexe Diagnose	0,519	0,474			3,7	1	0,147	8	0,049	0,055		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,703	0,661			4,1	1	0,336	10	0,094	0,088		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,156	1,095			6,6	1	0,386	17	0,113	0,102		
D12A	O	Anderer aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,991	0,927			4,9	1	0,263	12	0,076	0,090		
D12B	O	Anderer Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,503	0,462			3,8	1	0,207	8	0,050	0,057		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund	0,354	0,326			2,6	1	0,096	5	0,054	0,055		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,657	2,556			15,7	4	0,394	29	0,088		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,955	1,862			14,1	4	0,264	25	0,066		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,594	0,543			2,8	1	0,183	6	0,069	0,072		
D18Z	O	Strahlentherapie mit operativem Eingriff oder Strahlentherapie, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen mit intensitätsmodulierter Radiotherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,765	3,716			22,5	7	0,420	41	0,152	0,143		x
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen, ohne intensitätsmodulierte Radiotherapie	3,448	3,444			23,1	7	0,424	41	0,147	0,141		x
D20A	O	Anderer 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	1,312	1,308			8,6	2	0,421	20	0,147	0,132		x
D20B	O	Anderer 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	0,904	0,903			5,3			12	0,166	0,140		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,890	0,821			4,9	1	0,220	12	0,063	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,555	0,525			3,5	1	0,235	8	0,069	0,077		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,237	3,987			19,9	6	0,361	38	0,089	0,121		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,101	1,939			9,6	2	0,347	21	0,076	0,098		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,143	2,989			16,0	4	0,406	30	0,139	0,119		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,456	1,353			6,9	1	0,384	16	0,122	0,097		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,989	1,889			12,1	3	0,332	26	0,077	0,101		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,746	0,683			4,2	1	0,138	9	0,046	0,053		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen	1,095	1,007			4,5	1	0,227	10	0,138		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,875	0,813			4,1	1	0,440	9	0,072	0,083		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Ingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Ingr. od. Ingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn.	0,498	0,449			3,2	1	0,109	7	0,049	0,054		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0,457	0,429			4,7	1	0,187	9	0,046	0,054		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,188	1,102			7,4	1	0,344	16	0,107	0,082		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,636	0,581			4,3	1	0,292	9	0,054	0,063		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre	1,029	0,933			4,4	1	0,209	9	0,067	0,078		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre	0,542	0,488			3,4	1	0,194	7	0,049	0,054		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,472	0,434			3,7	1	0,182	8	0,047	0,053		
D39Z	O	Anderere Eingriffe an der Nase	0,353	0,327			2,6	1	0,073	5	0,054	0,055		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,500	0,474			2,7	1	0,179	7	0,077	0,080		
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,648	0,644			6,1			15	0,070	0,086		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,552	0,531			3,8	1	0,292	9	0,079	0,089		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 Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	0,341	0,341			5,8	1	0,170	11	0,041	0,050		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexer Gleichgewichtsstörung, Hörverlust, Tinnitus	0,337	0,337			5,4	1	0,168	11	0,043	0,052		
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,236	0,236			3,6	1	0,135	7	0,045	0,051		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,395	0,395			3,1	1	0,202	6	0,088	0,095		
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,324	0,324			3,0	1	0,148	6	0,076	0,081		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,388	0,375			3,0	1	0,153	6	0,071	0,076		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,291	0,290			4,5	1	0,131	9	0,044	0,052		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,419	0,412			3,5	1	0,208	8	0,073	0,081		
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>														
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwändigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,746	1,690			13,5	3	0,334	28	0,069	0,092		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mäßig komplexem Eingriff	1,057	1,024			7,7	2	0,270	20	0,073	0,093		
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,952	0,925			8,0	2	0,248	18	0,065	0,083		
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	3,189	3,042			16,8	5	0,366	32	0,091	0,123		
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2,359	2,225			12,3	3	0,361	23	0,082	0,109		
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	1,897	1,793			10,8	3	0,297	21	0,077	0,101		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,563	0,520			3,7	1	0,158	8	0,059	0,067		
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,456	3,450			27,0	8	0,374	45	0,125		x	x
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,463	1,460			11,0	3	0,353	24	0,128		x	x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmed. Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Std., ohne kompliz. Diagn., Alter > 15 J., mit äußerst schweren CC od. bei Para- / Tetraplegie, od. ARDS, Alter > 15 J.	2,801	2,792			12,7	3	0,679	27	0,150	0,198		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,110	2,104			10,1	2	0,686	21	0,143	0,185		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,064	2,064			24,4			40	0,059	0,081		
E62B	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	1,671	1,668			14,8	4	0,323	30	0,076	0,102		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0,209	0,209			2,1	1	0,076	4	0,070	0,068		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,053	1,053			9,3	2	0,340	19	0,076	0,099		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,662	0,660			3,9			9	0,117	0,133		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,661	0,661			7,0			15	0,066	0,082		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,178	0,177			1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplizierender Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion	0,980	0,980			11,4	3	0,240	22	0,059	0,077		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,739	0,739			8,6	2	0,241	17	0,059	0,075		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,611	0,611			7,5	1	0,418	15	0,056	0,071		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,668	0,667			6,9	1	0,305	15	0,067	0,083		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,457	0,457			5,0	1	0,264	11	0,064	0,076		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,674	0,673			5,4			12	0,087	0,105		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para- / Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	0,562	0,562			6,3	1	0,276	14	0,061	0,076		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,480	0,480			4,3	1	0,268	9	0,078	0,091		
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	0,443	0,443			3,6	1	0,229	7	0,086	0,096		
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre, außer bei Hyperventilation	0,411	0,411			3,3	1	0,194	7	0,086	0,094		
E69F	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation	0,377	0,377			3,8	1	0,211	8	0,066	0,075		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,705	0,705			5,5	1	0,473	11	0,090	0,108		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,587	0,586			6,7	1	0,284	15	0,059	0,074		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1,022	1,018			10,4	2	0,322	22	0,065	0,085		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0,496	0,495			4,6	1	0,277	11	0,072	0,084		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,322	1,320			12,2	3	0,319	26	0,073	0,097		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,682	0,681			7,2	1	0,480	16	0,063	0,079		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,752	0,750			7,6	2	0,234	17	0,065	0,082		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	0,951	0,950			9,6	2	0,310	20	0,068	0,088		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,534	0,531			5,5	1	0,302	12	0,064	0,077		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,812	0,808			6,8	1	0,568	15	0,080	0,100		
E77C	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne intensivmed. Komplexb. im Kindesalter > 72 Std., oh. Komplexb. b. multires. Erregern, oh. angeb. Fehlbild.syndr., mit sehr kompl. Diagn. und auß. schw. od. schw. CC oder bei Z. n. Transplantation	1,209	1,208			11,5	3	0,294	23	0,072	0,094		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E77D	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, oh. intensivm. Komplexbeh. im Kindesalter > 72 Std., oh. Komplexb. bei multires. Erregern, oh. angeb. Fehlb.syndr., oh. sehr kompl. Diagn., außer b. Z. n. Transpl.	1,073	1,073			11,0	3	0,264	22	0,067	0,088		
E77E	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0,751	0,751			6,4	1	0,509	12	0,083	0,102		
E77F	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, bei Para- / Tetraplegie	0,900	0,900			8,3	2	0,298	16	0,076	0,096		
E77G	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	0,639	0,639			7,2	1	0,439	15	0,061	0,077		
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>														
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	7,014	6,974			15,5	4	0,394	31	0,089	0,119		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	6,598	6,554			7,3	1	0,371	19	0,071	0,089		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6,133	6,101			14,9	4	0,371	29	0,087	0,117		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	5,430	5,396			14,1	4	0,322	29	0,080	0,106		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	5,315	5,279			7,9	2	0,307	20	0,082	0,104		
F01G	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	4,120	4,094			4,8	1	0,865	13	0,073	0,086		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation oder Aggregat- und Sondenwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	4,727	4,695			3,9	1	0,398	10	0,074	0,084		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3,539	3,518			3,6	1	0,412	8	0,064	0,071		
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder thorakoabdominalem Aneurysma	5,755	5,517			22,7	7	0,476	41	0,118	0,161		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, mit äußerst schweren CC	3,575	3,381			17,6	5	0,349	34	0,083	0,112		
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reoperation, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmtem Aorteneingriff	2,989	2,835			17,2	5	0,297	34	0,073	0,098		
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	2,377	2,227			12,2	3	0,305	22	0,070	0,093		
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit kompl. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reoperation, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,933	1,811			11,4	3	0,253	21	0,062	0,081		
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,492	1,389			9,4	2	0,260	17	0,058	0,075		
F09B	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	3,185	3,138			11,3	3	0,535	24	0,132	0,174		
F09C	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,039	1,984			8,5	2	0,391	17	0,097	0,123		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit komplexem Eingriff	3,043	3,015			11,1	3	0,320	22	0,081	0,106		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ Maßnahmen, ohne PTCA	3,384	3,334			9,3	2	0,273	20	0,062	0,079		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	3,215	3,110			9,8	2	0,487	24	0,104	0,135		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierte offen chirurgische Sondenimplantation	2,573	2,536			14,0	4	0,317	28	0,079	0,106		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	2,137	2,126			11,3	3	0,263	24	0,065	0,085		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,512	1,488			5,2	1	0,546	14	0,077	0,092		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,375	1,352			7,5	2	0,254	19	0,071	0,089		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	2,845	2,763			28,1	8	0,260	46	0,058	0,080		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,379	1,345			14,2	4	0,237	29	0,058	0,078		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	0,887	0,853			9,1	2	0,233	21	0,054	0,069		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit äußerst schweren CC	2,574	2,468			14,6	4	0,345	30	0,083	0,111		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,811	1,731			10,9	3	0,285	22	0,073	0,096		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie m. komplizierender Konstellation od. m. komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. perkut. Angioplastie, Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mehr als 2 Beleg.tage, m. kompliz. Konstellation od. Endokarditis	4,068	4,045			18,2	5	0,533	36	0,123	0,167		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,054	1,039			3,2	1	0,227	8	0,068	0,075		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	0,807	0,785			3,4	1	0,204	10	0,064	0,071		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,544	1,509			9,3	2	0,337	20	0,076	0,098		
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,070	1,026			4,0	1	0,663	11	0,081	0,093		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,665	0,641			4,1	1	0,219	9	0,067	0,077		



**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 Belegbarmme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC oder mit Vorhofshrverschluss	2,268	2,245			8,0	2	0,370	19	0,098	0,124		
F19B	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne Vorhofshrverschluss, Alter < 6 Jahre	1,571	1,535			3,0	1	0,291	6	0,136	0,146		
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne Vorhofshrverschluss, Alter > 5 Jahre	1,469	1,466			3,8	1	0,594	10	0,105	0,119		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,940	0,850			5,3	1	0,192	14	0,050	0,061		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit komplexem Eingriff, mit komplexer Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	2,204	2,123			23,2	7	0,209	41	0,050	0,069		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	1,973	1,910			17,6	5	0,259	35	0,062	0,083		
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	1,285	1,275			15,3	4	0,241	30	0,055	0,074		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,405	2,402			10,7	3	0,382	23	0,100	0,131		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,563	1,562			5,3	1	0,672	11	0,107	0,129		
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	3,679	3,492			26,6	8	0,265	45	0,063	0,086		
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes	1,419	1,387			15,1	4	0,243	31	0,056	0,075		
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes	1,048	1,018			11,7	3	0,217	25	0,052	0,068		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	4,286	4,117			31,4	9	0,312	49	0,070	0,097		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,978	1,915			17,7	5	0,269	36	0,064	0,086		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,560	1,507			15,3	4	0,249	33	0,057	0,076		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/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	0,693	0,624			3,7	1	0,256	10	0,054	0,061		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,576	0,519			2,7	1	0,107	5	0,063	0,066		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,746	1,745			12,4	3	0,377	25	0,085	0,113		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,866	0,866			5,2	1	0,525	13	0,089	0,106		
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur	3,898	3,843			15,8	4	0,679	32	0,151	0,202		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	2,882	2,879			13,2	3	0,674	27	0,143	0,190		x
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	0,866	0,865			6,8			16	0,066	0,082		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,952	1,951			23,6			39	0,057	0,078		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,089	2,082			14,8	4	0,339	30	0,080	0,107		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,482	1,481			12,4	3	0,305	26	0,069	0,091		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage od. mehr als 2 Belegungstage ohne auß. schwere CC, Alter < 15 Jahre od. mehr als 2 Belegungstage, ohne auß. schw. CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping	1,126	1,116			3,6	1	0,239	9	0,093	0,104		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, mit komplexem Eingriff	1,001	1,000			5,7			14	0,080	0,097		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne komplexen Eingriff	0,650	0,650			4,8			11	0,064	0,076		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, mit bestimmtem Eingriff	0,606	0,606			1,0							
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, ohne bestimmten Eingriff	0,346	0,346			1,0							

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof	2,580	2,545			4,3	1	0,302	9	0,099	0,115		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	2,081	2,070			3,9	1	0,254	10	0,091	0,104		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation außer bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1,940	1,939			4,5	1	0,475	11	0,080	0,093		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1,333	1,332			3,3	1	0,355	9	0,075	0,082		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal	4,819	4,707			9,2	2	0,396	18	0,090	0,117		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,720	1,719			8,1	2	0,384	19	0,099	0,126		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,180	1,180			5,0	1	0,582	11	0,101	0,120		
F54Z	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne kompliz. Konstell., ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe od. mäßig kompl. Gefäßeingr. m. kompliz. Diagn., ohne auß. schw. CC, ohne Rotationsthrombektomie	1,252	1,217			5,2	1	0,480	15	0,111	0,134		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,594	1,593			6,7	1	0,722	16	0,077		x	
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1,144	1,143			2,9	1	0,394	8	0,087		x	
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,022	1,022			5,0	1	0,477	14	0,073		x	
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,799	0,798			2,8	1	0,231	7	0,078		x	
F59A	O	Komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit auß. schweren CC oder mäßig kompl. Gefäßeingr. mit auß. schweren CC oder Rotationsthrombektomie	1,869	1,818			11,2	3	0,347	25	0,087	0,114		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne mehrfache Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthrombektomie, ohne komplizierende Diagnose	0,788	0,776			3,1	1	0,352	9	0,131	0,142		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,286	1,286			10,4	2	0,422	22	0,085	0,111		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,841	0,841			7,8	2	0,277	16	0,075	0,095		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,167	2,165			23,9	7	0,265	42	0,062	0,085		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,359	1,358			13,0	3	0,334	27	0,072	0,096		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	1,138	1,138			12,7	3	0,280	25	0,062	0,082		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,714	0,714			8,7	2	0,234	17	0,057	0,073		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,828	0,827			9,5	2	0,268	19	0,059	0,077		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,545	0,545			6,6	1	0,355	13	0,056	0,069		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,853	0,853			10,8	3	0,212	21	0,055	0,072		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,209	1,207			12,5	3	0,296	26	0,066	0,088		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,615	0,614			6,3	1	0,362	15	0,066	0,082		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,082	1,082			12,2	3	0,266	23	0,061	0,081		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,391	0,390			2,9	1	0,244	8	0,070	0,075		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,787	0,787			8,5	2	0,258	18	0,064	0,081		
F67B	M	Hypertonie mit bestimmter Erkrankung der endokrinen Drüsen oder schweren CC	0,604	0,604			7,2	1	0,401	15	0,058	0,072		
F67C	M	Hypertonie ohne bestimmte Erkrankung der endokrinen Drüsen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,551	0,551			4,2	1	0,272	10	0,091	0,105		
F67D	M	Hypertonie ohne bestimmte Erkrankung der endokrinen Drüsen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,417	0,417			4,5	1	0,274	10	0,063	0,073		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,685	0,681			2,9	1	0,434	7	0,101	0,108		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,999	0,999			10,5	3	0,231	22	0,061	0,080		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,476	0,476			4,2	1	0,314	12	0,064	0,074		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,486	1,485			11,3	3	0,367	24	0,091	0,119		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,559	0,559			4,9	1	0,412	12	0,075	0,089		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	0,967	0,966			9,7	2	0,316	20	0,068	0,088		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC	0,438	0,438			4,5	1	0,286	11	0,066	0,077		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,874	0,874			8,9	2	0,280	19	0,066	0,085		
F72B	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,423	0,423			3,5	1	0,258	9	0,072	0,080		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,442	0,442			4,6	1	0,290	10	0,066	0,077		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,346	0,346			2,7	1	0,211	6	0,082	0,086		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,353	1,347			12,2	3	0,319	25	0,073	0,097		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,091	1,078			6,4	1	0,802	17	0,110	0,136		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,772	0,770			4,9	1	0,553	12	0,104	0,123		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,537	0,534			4,7	1	0,334	12	0,070	0,082		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	2,154	2,144			2,5	1	0,141	6	0,097	0,100		
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>														
G02Z	O	Komplexe oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose oder Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 120 Stunden	2,860	2,719			14,6	4	0,376	30	0,090	0,121		
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne komplexen Eingriff	3,620	3,439			18,4	5	0,389	32	0,089	0,120		
G04B	O	Adhäsiole 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	1,953	1,858			11,2	3	0,328	25	0,082	0,107		
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,108	1,040			7,6	2	0,220	16	0,060	0,076		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,857	1,762			12,3	3	0,277	24	0,063	0,083		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,995	0,918			5,0	1	0,608	11	0,055	0,066		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0,774	0,702			3,1	1	0,162	7	0,058	0,062		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2,630	2,498			15,3	4	0,342	30	0,078	0,105		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,172	1,108			6,7	1	0,404	13	0,084	0,105		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,715	0,672			5,6	1	0,189	11	0,047	0,057		
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,436	1,380			10,0	2	0,356	24	0,075	0,097		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,768	0,723			5,0	1	0,439	15	0,064	0,077		
G13Z	O	Anderer Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,617	1,583			12,2	3	0,321	25	0,074	0,097		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff, ohne bestimmte Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Konstellation	3,180	2,998			14,8	4	0,373	30	0,088	0,118		
G17A	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, bei bösartiger Neubildung	2,705	2,552			13,9	4	0,317	27	0,080	0,106		
G17B	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	2,302	2,169			12,6	3	0,321	26	0,071	0,094		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	2,984	2,829			16,3	4	0,376	31	0,081	0,109		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	2,078	1,961			11,9	3	0,313	25	0,074	0,097		
G18C	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexen Eingriff	0,826	0,774			5,5	1	0,224	13	0,057	0,069		
G19A	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	2,494	2,365			12,5	3	0,395	28	0,089	0,117		
G19B	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	1,772	1,681			9,1	2	0,383	21	0,088	0,114		
G19C	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,125	1,029			5,1	1	0,208	11	0,057	0,069		
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	0,961	0,902			5,3	1	0,278	10	0,073	0,088		
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	0,727	0,679			4,4	1	0,393	11	0,061	0,071		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,085	1,025			6,2	1	0,356	11	0,080	0,099		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	0,910	0,853			5,3	1	0,271	10	0,072	0,086		
G22C	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,896	0,838			5,6	1	0,246	11	0,062	0,075		
G23A	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,729	0,683			4,1	1	0,211	8	0,072	0,083		
G23B	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0,711	0,663			4,0	1	0,197	7	0,068	0,078		
G23C	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0,610	0,564			3,7	1	0,154	7	0,059	0,066		
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	0,557	0,508			3,5	1	0,219	7	0,052	0,058		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,619	0,563			2,7	1	0,158	6	0,067	0,070		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,442	0,411			3,2	1	0,131	7	0,056	0,060		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	3,620	3,613			26,5	8	0,392	44	0,133	0,128		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,252	2,248			15,5	4	0,439	31	0,142	0,133		x
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,419	1,411			10,5	2	0,449	23	0,128	0,117		x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,927	0,925			5,4			11	0,170	0,143		x
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	1,582	1,578			12,3	3	0,350	26	0,080	0,105		
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern	1,155	1,153			10,5	3	0,258	22	0,069	0,090		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit schweren CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren oder schweren CC bei Kindern	0,773	0,769			6,1	1	0,462	14	0,070	0,086		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0,704	0,701			6,2	1	0,388	14	0,065	0,079		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,346	1,345			13,8	4	0,248	28	0,063	0,084		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,924	0,922			9,0	2	0,266	19	0,062	0,080		
G48C	A	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,651	0,650			5,6	1	0,404	14	0,063	0,077		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	0,843	0,840			8,0	2	0,236	18	0,062	0,079		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,650	0,648			6,6			15	0,067	0,083		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,390	0,388			3,9	1	0,171	9	0,066	0,075		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,182	1,180			11,4	3	0,278	24	0,068	0,090		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0,562	0,561			5,7	1	0,329	12	0,066	0,080		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0,501	0,501			5,5	1	0,322	13	0,059	0,071		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,483	0,482			4,9	1	0,283	11	0,065	0,078		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,490	0,490			4,8	1	0,314	11	0,066	0,077		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschied. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung, m. auß. schw. od. schw. CC od. Alter >74 J. od. Ulkuserkr., m. schw. CC od. Alter >74 J., mehr als 1 Beleg.tag, m. kompliz. Diagn. od. Dialyse od. kompl. Eingr.	0,609	0,608			5,8	1	0,393	14	0,067	0,082		



**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. m. kompl. Diag. od. Alt. <1 J. od. gastroint. Blutung, m. auß. schw. od. schw. CC od. Alt. >74 J. od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alt. >74 J., >1 Beleg.tag, oh. kompliz. Diag./Dial./kompl. Eingr.	0,473	0,473			4,9	1	0,272	11	0,063	0,075		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne komplexen Eingriff, Alter > 0 Jahre und Alter < 3 J. oder mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie	0,518	0,518			5,1	1	0,295	12	0,068	0,081		
G67D	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. ohne kompl. od. kompliz. Diagn./Dial./kompl. Eingr., Alt. > 2 J., oh. auß. schw. CC od. gastroint. Blutung od. Ulkuserkr., oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. < 75 J., außer bei Para- / Tetraplegie	0,309	0,309			2,8	1	0,161	6	0,063	0,066		
G70B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,635	0,633			6,2	1	0,427	14	0,064	0,079		
G71Z	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,382	0,380			3,3	1	0,198	8	0,064	0,070		
G72B	M	Anderer leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	0,292	0,292			2,8	1	0,137	6	0,069	0,072		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,738	0,737			6,7			14	0,067	0,083		
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>														
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	3,082	2,918			18,4	5	0,323	35	0,074	0,100		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,200	2,089			14,2	4	0,287	29	0,071	0,094		
H06C	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas, ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation, ohne selektive Embolisation	0,987	0,985			4,7	1	0,392	13	0,139	0,164		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,327	1,247			8,1	2	0,263	18	0,068	0,086		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1,558	1,488			12,0	3	0,258	23	0,060	0,079		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,726	0,666			4,2	1	0,215	10	0,056	0,065		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,174	3,053			18,1	5	0,370	35	0,086	0,116		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas	2,104	1,979			11,2	3	0,303	21	0,076	0,099		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas	1,379	1,303			8,4	2	0,271	18	0,068	0,086		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	2,555	2,492			18,6	5	0,338	36	0,076	0,104		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,107	1,073			9,5	2	0,277	21	0,061	0,079		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,282	4,272			27,2	8	0,465	45	0,154	0,148		x
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,349	1,347			4,7			12	0,282	0,232		x
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,424	1,423			9,9	2	0,421	21	0,089	0,116		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC oder photodynamische Therapie	1,740	1,728			14,6	4	0,281	29	0,067	0,090		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie oder Alter < 3 Jahre oder transgastrale Pankreaszystendrainage	1,014	1,011			9,0	2	0,261	20	0,061	0,078		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, ohne transgastrale Pankreaszystendrainage, oder andere ERCP	0,626	0,624			5,2	1	0,369	13	0,063	0,075		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,205	1,205			12,6	3	0,288	26	0,064	0,085		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	0,998	0,996			10,2	2	0,318	22	0,066	0,085		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,565	0,564			5,0	1	0,314	12	0,075	0,089		x
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,802	0,802			9,0	2	0,248	18	0,058	0,074		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,588	0,587			6,9	1	0,356	15	0,056	0,070		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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.	1,270	1,270			11,5	3	0,307	24	0,075	0,098		
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	0,945	0,944			10,2	2	0,299	21	0,061	0,080		
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	0,554	0,553			5,8	1	0,335	12	0,063	0,076		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,525	0,525			5,7	1	0,335	13	0,061	0,074		
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>														
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	4,802	4,603			33,1	10	0,254	51	0,059	0,082		
I02B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konstellation, Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. auß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und kompl. OR-Prozedur	6,501	6,156			40,8	13	0,297	59	0,071	0,099		
I02C	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompliz. Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne auß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. kompl. OR-Prozedur	4,177	3,970			33,1	10	0,251	51	0,058	0,081		
I02D	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne komplexe plastische Rekonstruktion, ohne komplexe OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,426	3,261			26,7	8	0,261	45	0,062	0,085		
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	3,614	3,480			21,9	6	0,320	40	0,071	0,098		
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	2,463	2,355			15,3	4	0,264	29	0,060	0,081		
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	2,914	2,799			16,4	4	0,293	30	0,063	0,084		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
105Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrode, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,408	2,314			12,4	3	0,307	24	0,069	0,091		
106D	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, mit äußerst schweren CC	4,809	4,605			17,1	5	0,348	34	0,085	0,115		
106E	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, ohne äußerst schwere CC	2,375	2,224			11,4	3	0,319	24	0,078	0,103		
107Z	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,225	2,142			18,4	5	0,278	35	0,064	0,086		
108C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, kompl. Proz. od. Diagnose, äußerst schw. CC od. bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität od. Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre od. bei Para- / Tetraplegie	3,114	2,980			17,6	5	0,320	34	0,076	0,103		
108D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	1,895	1,779			10,2	2	0,315	20	0,065	0,084		
108E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC oder mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	1,624	1,546			9,7	2	0,333	22	0,072	0,094		
108F	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Osteotomie, ohne Muskel- / Gelenkplastik	1,330	1,266			8,6	2	0,271	18	0,066	0,085		
109A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und auß. schw. CC oder mit best. mehrzeitigen kompl. Eingr. an der Wirbelsäule oder mit dorsaler Korrekturspondylodese oder mit best. kompl. Eingr. und Wirbelkörperersatz durch Implantat	4,166	3,969			17,2	5	0,318	32	0,078		x	
109B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit Eingriffen bei deformierenden Erkrankungen der Wirbelsäule, komplexen Spondylodese oder best. aufwändigen Eingriff mit Kyphoplastie, ohne Wirbelkörperersatz durch Implantat, ohne dorsale Korrekturspondylodese	3,383	3,238			11,1	3	0,276	22	0,070	0,091		

**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 Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation oder bestimmtem aufwändigen Eingriff oder mit Kyphoplastie, mehr als 2 Segmente od. bis 2 Segmente mit auß. schweren CC	2,755	2,628			10,2	2	0,320	20	0,066		x	
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit Osteosynthese durch intervertebrale Cages oder mit Kyphoplastie bis 2 Segmente ohne äußerst schwere CC oder mit Wirbelkörperersatz oder bei Para- / Tetraplegie	2,119	2,024			7,5	1	0,328	16	0,062	0,078		
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mehrzeitige kompl. Eingriffe, ohne Eingriffe bei deformierenden Erkrankungen, ohne kompl. Spondylodese, ohne bestimmte Osteosynthesen, ohne Kyphoplastie m. auß. schw. od. schw. CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,738	1,625			7,2	1	0,291	14	0,057	0,071		
I10A	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit aufwändigem Eingriff	2,398	2,273			15,0	4	0,308	31	0,072	0,096		
I10B	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne aufwändigen Eingriff	2,035	1,991			15,2	4	0,311	28	0,072	0,096		
I10C	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion, mit Wirbelfraktur oder bei Para- / Tetraplegie	1,391	1,315			7,8	2	0,263	17	0,071	0,090		
I10D	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion, ohne Wirbelfraktur, außer bei Para- / Tetraplegie	0,975	0,898			7,4	1	0,240	13	0,046	0,057		
I10E	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff oder Halotraktion, mit mäßig komplexem Eingriff	0,865	0,787			6,3	1	0,216	11	0,048	0,059		
I10F	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff oder Halotraktion, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,541	0,509			3,1	1	0,189	6	0,045	0,048		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,467	2,319			13,0	3	0,272	26	0,059	0,078		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,172	2,078			16,4	4	0,307	34	0,065	0,088		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	1,241	1,172			10,5	3	0,203	24	0,054	0,070		
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Revision des Kniegelenkes	0,959	0,900			7,5	2	0,196	18	0,055	0,069		
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem oder bestimmtem Mehrfacheingriff oder komplexer Diagnose, mit Ringfixateur	2,376	2,235			15,3	4	0,245	30	0,056	0,075		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne komplexen Mehrfacheingriff, mit bestimmtem Mehrfacheingriff oder komplexer Diagnose, ohne Ringfixateur	1,760	1,646			9,8	2	0,281	23	0,060	0,078		
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, mit komplexer Prozedur oder schwerem Weichteilschaden	1,211	1,135			7,6	2	0,207	17	0,058	0,073		
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, mit mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose	0,942	0,867			5,5	1	0,206	11	0,052	0,063		
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne Pseudarthrose	0,790	0,732			4,8	1	0,407	13	0,059	0,069		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,218	1,163			11,9	3	0,222	26	0,052	0,069		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	2,018	1,892			9,4	2	0,340	19	0,076	0,098		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula	0,530	0,489			2,5	1	0,185	5	0,053	0,054		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,221	1,137			5,6	1	0,328	13	0,082	0,099		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,661	0,610			3,2	1	0,219	8	0,062	0,068		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,439	0,396			2,7	1	0,073	5	0,051	0,053		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit bestimmten Arthrodesen	1,845	1,721			11,5	3	0,224	24	0,055	0,072		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, ohne bestimmte Arthrodesen	1,346	1,252			8,9	2	0,228	20	0,054	0,069		
I20C	O	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff, schwerem Weichteilschaden, Knochentransplantation, Implantation einer Zehengelenkendoprothese oder bei Kalkaneusfraktur	0,902	0,832			5,0	1	0,487	13	0,054	0,065		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, ohne Zerebralparese oder schweren Weichteilschaden, ohne Knochentransplantation oder Impl. einer Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, mit Ingr. an mehr als einem Strahl oder chron. Polyarthritis	0,792	0,729			4,7	1	0,335	10	0,054	0,063		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., ohne Zerebralparese oder schw. Weichteilschaden, ohne Knochentranspl. oder Impl. einer Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, oh. Eingr. an mehr als einem Strahl, oh. chron. Polyarthritis, Alter < 16 J.	0,694	0,638			3,2	1	0,318	8	0,073	0,079		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., ohne Zerebralparese od. schw. Weichteilschaden, ohne Knochentranspl. od. Impl. einer Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, ohne Eingr. an mehr als einem Strahl, ohne chron. Polyarthritis, Alter > 15 J.	0,508	0,465			3,2	1	0,143	6	0,053	0,057		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,763	0,702			3,7	1	0,276	9	0,061	0,068		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	3,061	2,865			21,8	6	0,247	39	0,056	0,076		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne komplexe Gewebetransplantation mit schweren CC	1,960	1,835			15,1	4	0,233	31	0,054	0,072		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,661	0,604			3,6	1	0,251	8	0,059	0,066		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,539	0,491			2,9	1	0,192	7	0,060	0,064		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,365	0,331			2,4	1	0,059	5	0,053	0,054		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	2,065	1,967			14,6	4	0,285	29	0,068	0,091		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit bestimmten Eingriffen am Weichteilgewebe, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur	1,254	1,169			6,3	1	0,373	12	0,083	0,102		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit bestimmten Eingriffen am Weichteilgewebe, ohne Osteotomie und ohne Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur	0,940	0,874			6,1	1	0,544	15	0,059	0,072		
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte Eingriffe am Weichteilgewebe	0,526	0,477			3,6	1	0,096	7	0,046	0,052		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,397	1,310			7,6	2	0,280	15	0,077	0,098		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbäuerin	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0,870	0,822			6,2	1	0,261	17	0,059	0,073		
I28C	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe	0,692	0,650			4,8	1	0,357	15	0,064	0,075		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula	0,606	0,546			3,5	1	0,111	7	0,048	0,053		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	0,740	0,679			3,4	1	0,340	6	0,052	0,057		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,142	1,052			5,7	1	0,609	14	0,058	0,070		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigen komplexen oder mäßig komplexen Eingriff oder mit Komplexbehandlung der Hand oder mit aufwändigem rekonstruktiven Eingriff bei angeborener Fehlbildung der Hand	2,035	1,875			12,9	3	0,263	25	0,133	0,076		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne aufwändigen rekonstruktiven Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter < 6 Jahre	1,240	1,110			6,2	1	0,293	13	0,066	0,081		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbeh. der Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingriff od. bei angeb. Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre, mit best. Eingriff oder komplexer Diagnose	1,116	1,041			5,7	1	0,246	14	0,060	0,073		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne komplexen Eingriff, mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	0,816	0,745			3,7	1	0,328	9	0,067	0,075		
I32E	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,712	0,642			3,1	1	0,168	7	0,076	0,082		
I32F	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	0,629	0,570			2,9	1	0,215	7	0,068	0,072		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,554	0,509			2,9	1	0,189	6	0,067	0,071		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,731	2,597			10,1	2	0,333	18	0,069	0,090		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,868	2,788			24,1			40	0,062	0,085		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	2,999	2,883			14,8	4	0,247	25	0,058	0,078		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,450	3,440			22,4	6	0,479	40	0,150		x	x



**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,700	1,700			21,5			36	0,055	0,075		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,960	0,957			11,4			20	0,059	0,077		x
I43A	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	4,078	3,938			19,3	5	0,315	37	0,069	0,093		
I43B	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	2,833	2,730			12,6	3	0,269	20	0,060	0,079		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,625	2,530			14,9	4	0,274	26	0,064	0,086		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC, ohne Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,968	1,886			11,5	3	0,218	18	0,053	0,070		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,671	1,596			9,9	2	0,270	16	0,057	0,074		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,832	2,705			5,5	1	0,232	10	0,059	0,071		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,792	1,703			5,5	1	0,216	9	0,055	0,067		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochen transplantation	2,894	2,774			15,9	4	0,307	29	0,068	0,091		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochen transplantation	2,217	2,121			13,7	4	0,234	23	0,059	0,079		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,174	2,092			12,7	3	0,261	19	0,058	0,076		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	1,841	1,768			11,0	3	0,202	18	0,052	0,067		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,324	1,231			9,3	2	0,250	23	0,056	0,073		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung	1,278	1,275			9,1	2	0,415	21	0,137	0,124		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
159Z	O	Anderer Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,483	0,441			3,0	1	0,089	6	0,044	0,047		
164B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,146	1,144			12,0	3	0,281	26	0,066	0,087		
164C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,511	0,509			5,8	1	0,353	15	0,060	0,073		
165B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,970	0,966			7,0	1	0,664	18	0,094	0,118		x
165C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,670	0,666			6,0	1	0,387	13	0,074	0,091		x
166B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,785	0,784			9,2	2	0,257	19	0,059	0,076		
166C	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,174	0,174			1,0							
168A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1,803	1,802			19,3	5	0,297	37	0,065	0,088		
168B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, außer b. Diszitis od. infektiöser Spondylopathie, mit kompl. Diagnose	0,829	0,828			9,5	2	0,274	20	0,060	0,078		
168C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegtag, Alt. > 55 J. od. m. auß. schw. od. schw. CC od. m. Para- / Tetrapl., auß. b. Diszitis od. infektiöser Spondylopathie, oh. kompl. Diagn. od. and. Frakturen am Femur	0,597	0,597			9,9	2	0,190	16	0,040	0,052		
168D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,449	0,448			6,9			15	0,043	0,054		
168E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,139	0,139			1,0							
169A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0,656	0,656			7,8	2	0,215	17	0,058	0,073		
169B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0,641	0,640			8,4	2	0,227	17	0,053	0,067		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I71B	M	Muskel- und Sehnerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,461	0,458			4,9	1	0,292	12	0,064	0,075		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	0,900	0,896			9,1	2	0,290	20	0,067	0,086		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,587	0,581			7,4	1	0,392	16	0,053	0,066		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,578	0,577			6,6	1	0,348	15	0,060	0,075		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter < 10 Jahre	0,447	0,419			2,1	1	0,164	4	0,094	0,091		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter > 9 Jahre	0,417	0,412			4,3	1	0,169	10	0,063	0,073		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,818	0,817			9,6	2	0,270	20	0,059	0,076		
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	0,461	0,459			5,1	1	0,284	12	0,062	0,074		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,938	0,932			9,1	2	0,301	20	0,069	0,089		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,489	0,482			4,6	1	0,255	11	0,068	0,080		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,428	0,427			4,7	1	0,266	11	0,062	0,074		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,385	0,379			3,6	1	0,186	8	0,070	0,078		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,666	0,665			9,1	2	0,220	17	0,051	0,065		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5,483	5,175			41,3	13	0,248	59	0,134	0,082		
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>														
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	3,927	3,614			11,8	3	0,381	23	0,090	0,119		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomos. auß. bei bösart. Neub., mit auß. schw. CC bei Para- / Tetraplegie od. mit kompl. Eingr.	3,920	3,754			29,0	9	0,292	47	0,070	0,097		
J02B	O	Hauttranspl. od. Lappenpl. an d. unt. Extr. b. Ulkus/Infekt./Entz. od. ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. m. mikrovask. Anastomos. auß. b. bösart. Neub., m. auß. schw. CC auß. b. Para-/Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	2,299	2,197			18,0	5	0,283	36	0,066	0,089		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,675	1,604			15,6	4	0,242	33	0,054	0,073		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1,720	1,672			15,4	4	0,287	28	0,065	0,088		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,019	0,993			11,0	3	0,215	24	0,055	0,072		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	0,877	0,852			7,5	1	0,320	18	0,060	0,075		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,549	0,529			4,0	1	0,275	10	0,066	0,075		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,321	1,235			5,3	1	0,356	12	0,094	0,113		
J07A	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,471	1,379			5,9	1	0,437	13	0,104	0,127		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1,100	1,035			4,7	1	0,347	10	0,104	0,122		
J08A	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	1,757	1,668			12,1	3	0,287	26	0,066	0,088		
J08B	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	1,565	1,511			13,2	3	0,290	29	0,061	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J08C	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma oder ohne äußerst schwere CC	0,738	0,696			4,5	1	0,210	13	0,065	0,076		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,547	0,510			3,3	1	0,246	7	0,072	0,078		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,451	0,417			3,2	1	0,134	7	0,059	0,064		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,570	0,550			3,8	1	0,276	9	0,066	0,075		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,616	0,571			3,7	1	0,242	8	0,062	0,070		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisierung bei Hämangiom	1,156	1,137			12,0	3	0,251	25	0,059	0,077		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne bestimmten Eingriff bei komplizierender Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisierung bei Hämangiom, mit mäßig komplexer Prozedur	0,727	0,685			5,0	1	0,395	14	0,065	0,078		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisierung bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur	0,526	0,496			3,8	1	0,223	9	0,062	0,070		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2,079	1,935			9,3	2	0,345	19	0,078	0,100		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,272	1,175			5,6	1	0,323	13	0,081	0,098		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,726	1,626			7,0	1	0,521	17	0,122	0,130		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,848	3,838			26,1	8	0,420	44	0,145	0,139		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,304	1,299			8,6	2	0,423	20	0,147	0,132		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,812	0,787			5,9	1	0,495	14	0,065	0,080		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,593	0,580			4,4	1	0,257	10	0,062	0,072		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,574	0,550			4,4	1	0,273	11	0,058	0,068		

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	0,932	0,860			7,2	1	0,270	14	0,052	0,066		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1,195	1,110			4,2	1	0,179	10	0,059	0,068		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1,070	0,974			4,2	1	0,223	9	0,075	0,086		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,679	0,622			3,2	1	0,267	7	0,072	0,078		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,575	0,532			3,0	1	0,225	7	0,076	0,081		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,710	0,662			3,2	1	0,225	7	0,092	0,100		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	2,830	2,596			11,3	3	0,328	21	0,081	0,107		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	5,070	4,812			40,4	12	0,273	58	0,147	0,086		
J60Z	M	Hautulkus	0,824	0,824			10,0	2	0,273	20	0,057	0,074		
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	1,468	1,467			14,4	4	0,290	28	0,101	0,094		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,939	0,939			10,9	3	0,234	21	0,060	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	0,684	0,684			7,6	2	0,225	16	0,062	0,078		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,974	0,974			9,6	2	0,319	21	0,070	0,090		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,456	0,455			4,2	1	0,326	10	0,074	0,085		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,103	1,100			12,4	3	0,269	24	0,061	0,081		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,478	0,475			5,8	1	0,265	13	0,055	0,067		
J65Z	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	0,363	0,362			3,7	1	0,181	9	0,066	0,075		
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,620	0,617			7,3			15	0,057	0,072		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,428	0,423			4,4	1	0,217	10	0,064	0,074		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,214	0,214			1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,164	0,161			1,0							

**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 BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>														
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	2,085	1,975			10,9	3	0,321	19	0,156	0,108		
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC, mit Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie	1,030	0,931			4,4	1	0,218	9	0,069	0,081		
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,980	0,880			4,1	1	0,195	8	0,066	0,076		
K06D	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,794	0,713			3,7	1	0,161	7	0,062	0,069		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,176	1,054			5,6	1	0,229	13	0,057	0,069		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,265	1,202			8,9	2	0,277	20	0,065	0,084		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,055	1,053			12,2	3	0,258	26	0,059	0,078		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,541	1,414			7,3	1	0,352	15	0,067	0,085		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,091	1,089			5,2			14	0,207	0,173		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	1,050	1,050			3,5			7	0,297	0,232		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0,826	0,826			4,6			9	0,180	0,148		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,681	0,681			3,7			8	0,184	0,145		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,824	2,768			25,2	7	0,309	43	0,069	0,094		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,150	1,149			11,8	3	0,281	23	0,067	0,088		
K60C	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,702	0,702			5,8	1	0,484	14	0,085	0,103		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,714	0,714			8,2	2	0,234	17	0,060	0,077		
K60E	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,537	0,537			6,6	1	0,404	14	0,056	0,070		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose	0,707	0,706			6,8	1	0,507	16	0,072	0,089		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose	0,620	0,620			6,6	1	0,411	14	0,064	0,079		
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose, äußerst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik	1,015	1,014			9,1	2	0,331	21	0,076	0,098		x
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,480	0,480			3,7	1	0,286	11	0,087	0,098		x
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>														
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,847	0,792			7,2	1	0,261	17	0,051	0,064		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	2,939	2,779			14,8	4	0,374	29	0,147	0,118		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	1,910	1,781			9,0	2	0,380	17	0,089	0,114		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,715	1,591			7,6	2	0,303	16	0,084	0,106		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1,584	1,480			9,1	2	0,260	18	0,060	0,077		
L05A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren CC	1,513	1,441			11,0	3	0,271	23	0,069	0,090		
L05B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äußerst schwere CC	0,739	0,691			5,4	1	0,228	11	0,059	0,071		



**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit Kontinenztherapie oder äußerst schweren CC	1,188	1,130			7,2	1	0,371	17	0,072	0,090		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne Kontinenztherapie, ohne äußerst schwere CC	0,529	0,494			3,9	1	0,148	8	0,053	0,060		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,199	1,104			6,5	1	0,279	14	0,060	0,074		
L09C	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane außer Anlage eines Dialyseshunt, ohne Kalziphylaxie, Alter < 2 Jahre oder äußerst schw. CC, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne kompl. Eingriff oder Alter > 1 Jahr, ohne auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	1,676	1,617			13,3	3	0,317	28	0,067	0,089		
L09D	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion	0,826	0,770			5,4	1	0,309	14	0,056	0,068		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszerealeingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	4,480	4,242			24,2	7	0,352	39	0,081	0,112		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,691	1,608			10,0	2	0,420	19	0,088	0,114		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1,700	1,689			12,4	3	0,409	26	0,147	0,122		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	1,819	1,696			10,5	2	0,341	18	0,068	0,089		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1,576	1,466			9,4	2	0,288	15	0,064	0,083		
L17A	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,539	0,498			2,7	1	0,241	6	0,083	0,087		
L17B	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,431	0,406			3,6	1	0,153	7	0,054	0,061		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	1,776	1,706			12,0	3	0,321	25	0,075	0,098		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. ohne extrakorp. Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne auß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC	1,031	0,962			6,3	1	0,736	15	0,067	0,082		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,988	0,936			4,2	1	0,367	10	0,121	0,140		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC	1,057	1,008			7,9	2	0,253	18	0,067	0,085		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit komplexem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,543	0,513			4,1	1	0,166	9	0,057	0,065		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,514	0,481			4,1	1	0,130	9	0,055	0,063		
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,126	3,900			21,2	6	0,380	35	0,088	0,120		
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,187	4,996			24,2	7	0,480	42	0,159	0,153		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,430	0,398			2,6	1	0,121	6	0,065	0,067		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,714	0,694			4,0	1	0,285	10	0,103	0,118		
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,533	0,527			2,9	1	0,251	7	0,123	0,130		
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,181	2,180			24,0			39	0,063	0,086		
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,018	2,013			14,0	4	0,391	28	0,098	0,130		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	1,340	1,338			12,2	3	0,326	25	0,075	0,099		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,764	0,763			7,8	2	0,247	17	0,066	0,084		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	0,944	0,941			9,2	2	0,304	20	0,069	0,089		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,349	0,348			3,8	1	0,144	8	0,063	0,072		x
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,799	0,798			8,1	2	0,260	17	0,068	0,086		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,706	0,705			5,9	1	0,519	11	0,083	0,102		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,584	0,583			5,0	1	0,291	10	0,081	0,097		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,367	0,366			4,7	1	0,232	9	0,054	0,063		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastrikturen, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Belegtag oder Beschwerd. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,383	0,371			3,6	1	0,163	8	0,059	0,066		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,236	0,235			2,6	1	0,090	5	0,062	0,064		
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,354	0,346			3,7	1	0,130	8	0,056	0,063		
L69B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,768	0,767			8,4	2	0,249	18	0,062	0,080		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,277	0,274			1,0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre oder Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0,225	0,222			1,0							
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Paraplegie / Tetraplegie	0,529	0,523			4,5	1	0,360	11	0,077	0,090		
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>														
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,760	2,611			17,3	5	0,288	31	0,070	0,094		
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	1,667	1,562			12,0	3	0,258	16	0,060	0,079		
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren CC	1,202	1,136			9,4	2	0,267	20	0,060	0,077		
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äußerst schwere CC	0,721	0,677			6,5	1	0,233	11	0,050	0,062		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,266	1,166			6,0	1	0,343	14	0,080	0,098		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,111	1,031			5,9	1	0,312	13	0,074	0,091		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0,839	0,774			5,2	1	0,488	13	0,056	0,067		
M04A	O	Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän oder mit äußerst schweren CC	1,347	1,273			9,5	2	0,302	23	0,067	0,087		
M04B	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, mit bestimmtem Eingriff am Hoden	0,845	0,783			3,8	1	0,331	9	0,087	0,098		
M04C	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,714	0,644			2,7	1	0,229	6	0,087	0,091		
M04D	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmten Eingriff am Hoden	0,430	0,396			3,3	1	0,112	6	0,052	0,057		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0,502	0,468			3,2	1	0,151	8	0,065	0,071		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,718	0,679			5,6	1	0,319	13	0,058	0,070		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,698	2,622			2,8	1	0,378	5	0,186	0,197		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	1,475	1,389			10,9	3	0,234	19	0,060	0,079		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,068	1,002			6,6	1	0,293	13	0,062	0,077		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,850	3,839			24,8	7	0,469	43	0,151	0,146		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	0,892	0,863			4,0	1	0,409	11	0,174	0,139		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,963	0,900			5,4	1	0,244	11	0,063	0,076		
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	3,914	3,716			21,6	6	0,366	40	0,083	0,113		
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	4,463	4,287			16,7	5	0,547	32	0,197	0,185		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,013	1,009			9,3	2	0,323	21	0,073	0,094		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	0,559	0,558			5,7	1	0,277	10	0,068	0,083		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,317	0,313			3,7	1	0,112	8	0,055	0,062		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,346	0,333			2,9	1	0,091	6	0,061	0,065		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,355	0,354			5,2	1	0,172	11	0,046	0,055		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,375	0,369			3,6	1	0,190	8	0,065	0,072		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>														
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	3,750	3,549			18,0	5	0,391	32	0,091	0,123		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2,705	2,546			13,7	4	0,324	23	0,083	0,110		
N01E	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,168	2,022			9,7	2	0,393	18	0,085	0,110		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	2,839	2,706			16,9	5	0,325	32	0,081	0,109		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	1,471	1,379			8,0	2	0,289	19	0,076	0,096		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,033	0,958			5,7	1	0,273	13	0,067	0,082		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva	2,751	2,616			15,9	4	0,378	30	0,083	0,112		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rekonstruktion von Vagina und Vulva	1,489	1,395			8,5	2	0,294	16	0,073	0,093		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff oder selektive Embolisierung an anderen abdominalen Gefäßen	1,033	0,958			8,6	2	0,196	15	0,048	0,061		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,361	1,269			7,9	2	0,260	19	0,069	0,088		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,690	0,629			5,0	1	0,182	10	0,051	0,061		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,759	0,710			6,5	1	0,221	13	0,048	0,059		
N07Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,729	0,672			4,0	1	0,271	9	0,064	0,073		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,667	0,614			3,6	1	0,237	8	0,064	0,071		
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,595	0,589			1,0							x
N09B	O	Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,500	0,468			2,8	1	0,186	7	0,077	0,081		
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,404	0,379			2,5	1	0,122	5	0,075	0,076		
N11A	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff	1,993	1,886			12,4	3	0,313	25	0,071	0,093		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N11B	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne bestimmten Eingriff	1,166	1,113			8,7	2	0,277	22	0,067	0,086		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,441	1,363			9,9	2	0,312	22	0,066	0,086		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,716	0,670			4,4	1	0,372	11	0,069	0,080		
N14Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,936	0,875			8,7	2	0,184	14	0,045	0,057		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,740	3,729			24,1	7	0,456	42	0,151	0,145		x
N16Z	O	Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,974	0,965			4,9			13	0,192	0,159		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	0,788	0,726			6,6	1	0,219	11	0,046	0,057		
N23Z	O	Anderer rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,892	0,820			4,5	1	0,426	9	0,067	0,078		
N25Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,455	0,419			3,0	1	0,156	6	0,055	0,059		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,305	3,126			16,4	4	0,382	31	0,082	0,110		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,012	1,008			9,0	2	0,321	22	0,075	0,096		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,479	0,476			4,3	1	0,283	10	0,074	0,086		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,363	0,362			4,3	1	0,174	9	0,058	0,067		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,401	0,397			3,8	1	0,226	9	0,068	0,077		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,259	0,259			2,6	1	0,116	5	0,069	0,071		
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>														
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation	2,247	2,195	2,092	2,041	21,1	6	0,238	39	0,086		x	x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konstell. od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. Thromboembolie währ. d. Gestationsperiode m. OR-Proz.	1,445	1,401	1,340	1,295	12,9	3	0,248	28	0,079		x	x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. auß. schw. CC	1,434	1,373	1,304	1,243	9,4	2	0,290	19	0,065	0,084		x
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., oh. auß. schw. CC	1,035	0,988	0,885	0,837	7,3	1	0,254	13	0,049	0,062		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,965	0,928	0,813	0,776	6,7	1	0,265	11	0,055	0,068		x
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	0,813	0,772	0,715	0,674	6,2	1	0,234	10	0,053	0,065		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,760	0,722	0,718	0,680	6,4	1	0,240	12	0,052	0,065		x
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,671	0,639	0,635	0,603	5,9	1	0,223	10	0,053	0,065		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder geburtshilflicher Uterusexstirpation oder komplizierender Konstellation	1,006	0,966	0,902	0,862	4,8	1	0,305	15	0,089	0,105		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne geburtshilfliche Uterusexstirpation, ohne komplizierende Konstellation	0,571	0,552	0,459	0,441	4,1	1	0,230	8	0,050	0,057		x
O03Z	O	Extrateringravidität	0,633	0,584	0,631	0,582	3,3	1	0,290	7	0,070	0,076		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff	1,312	1,246	1,307	1,240	6,9	1	0,436	15	0,088	0,110		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff	0,486	0,459	0,481	0,454	3,6	1	0,223	8	0,063	0,070		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	0,943	0,907	0,921	0,885	9,8	2	0,236	22	0,051	0,066		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0,673	0,637	0,652	0,616	4,8	1	0,362	12	0,060	0,070		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0,702	0,690	0,624	0,611	6,5	1	0,249	16	0,054	0,066		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,434	0,408	0,425	0,399	2,6	1	0,158	5	0,073	0,076		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,204	1,190	1,070	1,057	14,1	4	0,182	31	0,073	0,060		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Konstellation oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	0,596	0,585	0,474	0,463	4,9	1	0,269	10	0,048	0,057		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,477	0,477	0,370	0,370	3,9	1	0,164	7	0,054	0,061		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,421	0,421	0,326	0,326	3,7	1	0,179	7	0,052	0,059		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,317	0,316	0,314	0,313	3,9	1	0,187	8	0,055	0,063		x
O62Z	M	Drohender Abort	0,265	0,264	0,265	0,264	4,6	1	0,131	10	0,040	0,047		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,277	0,275	0,270	0,268	2,7	1	0,110	6	0,065	0,068		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,413	0,413	0,407	0,407	6,4			16	0,042	0,052		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,104	0,104	0,101	0,101	1,0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0,671	0,671	0,628	0,627	8,9	2	0,197	21	0,047	0,060		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit auß. schw. oder schw. CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen, oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Diagnose, 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW)	0,281	0,280	0,279	0,278	4,2	1	0,134	12	0,044	0,051		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 26 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0,246	0,246	0,244	0,244	3,6	1	0,144	8	0,046	0,051		x
<b>MDC 15 Neugeborene</b>														
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2,703	2,643			11,2	3	0,584	24	0,224		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,729	0,729			1,5						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,522	0,521			2,2						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 Belegbäuerin	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	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)	0,143	0,143			1,3						x	x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,796	1,796			12,7	3	0,447	25	0,099	0,131		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,490	2,490			14,4	4	0,497	28	0,173	0,162		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,627	1,627			9,1	2	0,542	21	0,125	0,161		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,300	0,300			5,6	1	0,178	10	0,037	0,045		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	1,739	1,738			9,8	2	0,577	20	0,177		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., mit kompliz. Diagn.	0,928	0,927			5,7	1	0,717	13	0,143	0,138		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0,325	0,325			5,2	1	0,162	9	0,043	0,052		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,227	0,227			4,2	1	0,150	8	0,038	0,044		x
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>														
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,036	1,943			10,6	3	0,348	21	0,092	0,120		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,388	2,323			16,9	5	0,318	33	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	1,140	1,066			5,4	1	0,369	12	0,096	0,115		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,950	0,891			6,2	1	0,289	16	0,066	0,081		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,883	0,836			5,6	1	0,304	15	0,076	0,092		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,652	0,615			4,0	1	0,299	11	0,072	0,083		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,613	0,612			5,7	1	0,425	14	0,073	0,089		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter < 16 Jahre	0,503	0,500			4,2	1	0,307	9	0,081	0,093		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter > 15 Jahre	0,398	0,396			3,9	1	0,200	9	0,066	0,075		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,135	1,134			10,8	3	0,266	23	0,069	0,090		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	0,900	0,900			7,6	2	0,284	17	0,079	0,100		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0,794	0,788			4,0	1	0,537	9	0,134	0,153		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,692	0,692			6,4	1	0,446	16	0,073	0,091		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,623	0,623			5,6	1	0,406	13	0,069	0,084		
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>														
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,504	1,423			9,6	2	0,334	22	0,073	0,094		
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	3,496	3,429			21,5	6	0,404	40	0,131	0,126		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,616	1,532			10,7	3	0,266	23	0,070	0,091		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,260	1,226			9,8	2	0,335	23	0,072	0,093		
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	5,261	5,246			33,9	10	0,465	52	0,151	0,147		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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,284	3,282			21,5	6	0,463	40	0,151	0,144		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	1,969	1,964			13,8	4	0,384	28	0,141	0,130		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,083	1,083			6,8			16	0,157	0,137		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	2,137	2,092			15,1	4	0,345	31	0,080	0,107		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,051	1,004			6,4			16	0,081	0,100		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,834	0,802			5,1			14	0,085	0,102		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,681	1,552			7,5	2	0,285	17	0,125	0,101		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,307	1,211			6,3	1	0,352	15	0,103	0,096		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,930	0,863			4,9			12	0,108	0,089		
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	0,678	0,639			3,8			10	0,079	0,089		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemoth. mit äußerst schweren CC oder mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,756	1,755			11,9	3	0,433	26	0,145	0,134		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	0,903	0,902			6,3			13	0,143	0,123		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und BelegbÄrminne	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebÄrminne	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,842	0,840			5,9			14	0,097	0,119		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, sek. bösartiger Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie	3,177	3,170			20,6	6	0,442	39	0,144		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, sekundärer bösartiger Neubildung des Gehirns und der Hirnhäute oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, oder mit äußerst schweren CC und komplexer Diagnostik bei Leukämie	2,248	2,244			14,6	4	0,439	30	0,150		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2,107	2,070			9,0	2	0,624	18	0,208	0,187		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	1,445	1,444			12,5	3	0,355	26	0,114	0,105		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,380	1,370			10,3	2	0,423	22	0,123	0,112		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	1,032	1,026			4,9			9	0,206	0,171		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	0,769	0,769			5,6			13	0,135	0,114		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	0,669	0,668			5,8			14	0,078	0,096		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder äußerst schweren CC, mit komplexer Diagnose	1,752	1,720			14,3	4	0,293	30	0,102	0,096		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose	0,981	0,977			8,4	2	0,310	20	0,077	0,099		x

**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne äußerst schwere CC	0,574	0,570			5,0			13	0,072	0,086		x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,258	0,255			1,0							x
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>														
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	3,816	3,703			22,6	7	0,374	41	0,164		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,568	2,519			18,3	5	0,367	35	0,084		x	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,123	1,068			10,0	2	0,261	24	0,055	0,072		
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	2,709	2,702			16,3	4	0,526	32	0,161	0,152		
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n. Organtransplantation, ohne auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie	1,689	1,687			10,5	2	0,559	21	0,160	0,146		
T60C	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. oder bei Z. n. Organtranspl., ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst. auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para-/Tetraplegie	1,515	1,512			12,9	3	0,369	26	0,080	0,106		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,079	1,078			8,4	2	0,357	16	0,089	0,114		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,812	0,811			8,1	2	0,263	16	0,068	0,087		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,444	0,444			1,6						x	
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose	0,502	0,497			6,1	1	0,326	14	0,054	0,066		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,826	0,825			8,7	2	0,270	18	0,065	0,083		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,466	0,465			4,4	1	0,291	10	0,072	0,084		
T63C	M	Andere virale Erkrankungen	0,434	0,434			4,3	1	0,231	9	0,071	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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,101	1,100			8,6	2	0,366	19	0,089	0,114		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,829	0,829			7,9	2	0,274	17	0,073	0,092		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,561	0,561			5,6	1	0,373	13	0,069	0,084		
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>														
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,233	0,230			1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,145	0,145			1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,586	0,586			6,2			14	0,065	0,080		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,644	0,644			8,1	2	0,209	17	0,054	0,069		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,518	0,517			5,2			11	0,068	0,082		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,626	0,624			6,0			14	0,071	0,087		
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>														
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,782	0,782			8,4	2	0,258	18	0,064	0,082		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, mit Entzugssyndrom	0,463	0,463			6,4	1	0,283	12	0,050	0,062		
V60C	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Entzugssyndrom	0,404	0,404			4,7	1	0,241	9	0,060	0,070		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,523	0,521			6,2	1	0,347	14	0,058	0,071		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,570	0,569			5,4	1	0,394	12	0,073	0,088		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,519	0,519			3,2	1	0,321	7	0,112	0,122		
<b>MDC 21A Polytrauma</b>														
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,095	2,966			15,9	4	0,435	30	0,096	0,129		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1,560	1,553			10,9	3	0,383	24	0,099	0,129		

**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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>														
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,132	2,976			24,2	7	0,270	42	0,063		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schweren CC	1,391	1,300			10,8	3	0,205	25	0,053		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne komplizier. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0,703	0,651			5,3	1	0,323	13	0,053		x	
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,666	0,622			5,0	1	0,349	12	0,055	0,066		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,720	0,666			4,4	1	0,298	10	0,061	0,071		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,532	0,493			3,1	1	0,170	7	0,067	0,072		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,000	1,924			13,2	3	0,373	27	0,079	0,105		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,774	0,727			5,4	1	0,406	14	0,060	0,073		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,521	0,486			3,5	1	0,236	9	0,062	0,068		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,358	0,355			3,3	1	0,179	7	0,070	0,077		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0,441	0,439			3,7	1	0,277	10	0,079	0,089		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,317	0,316			2,8	1	0,142	6	0,078	0,082		
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>														
Y03B	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1,600	1,551			11,9	3	0,325	26	0,076	0,101		
Y62B	M	Anderer Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,558	0,554			5,9			14	0,063	0,077		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,177	0,173			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 <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>														
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,353	1,281			7,0	1	0,298	19	0,060	0,075		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	0,699	0,653			4,4	1	0,205	11	0,065	0,075		
Z64A	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,964	0,964			1,9	1	0,482	4	0,358	0,334		
Z64B	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,340	0,338			2,8	1	0,129	6	0,079	0,084		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,441	0,440			4,8	1	0,237	11	0,062	0,074		
<b>Fehler-DRGs und sonstige DRGs</b>														
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	4,781	4,679			26,8	8	0,436	45	0,102	0,141		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit komplexer OR-Prozedur	3,209	3,103			19,3	5	0,386	37	0,084	0,114		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderen Eingriffen an Kopf und Wirbelsäule, Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	2,666	2,600			17,3	5	0,289	33	0,070	0,095		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne andere Eingriffe an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	1,738	1,690			11,6	3	0,320	26	0,077	0,101		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,207	1,181			9,6	2	0,316	22	0,069	0,089		x
960Z	M	Nicht gruppierbar												
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose												
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,336	0,334			3,5	1	0,120	6	0,048	0,053		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,874	0,869			7,8	2	0,282	18	0,076	0,096		x



**Fallpauschalen-Katalog**  
**Teil c) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>								
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,102	1,0				
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,092	1,0				

Zusatzentgelte-Katalog <sup>1)</sup>

- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	221,30 €
ZE01.02 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	408,50 €
ZE02 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration, intermittierend	237,41 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	10.523,09 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	5.903,08 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.228,23 €
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	siehe Anlage 5
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
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	3.966,36 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.200,99 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	1.089,83 €
ZE62 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration, intermittierend	270,51 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalem 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
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalsystem	5.211,38 €
ZE87	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalsystem	6.931,88 €

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE90	Adjustierbare Harnkontinenztherapie	2.134,19 €
ZE92	Gabe von Imatinib, oral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE94	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE99	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	8.125,38 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	siehe Anlage 5
ZE102	Vagusnervstimulationssysteme	9.194,25 €
ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE106	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	siehe Anlage 5
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE109	Gabe von Caspofungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 5
ZE111	Gabe von Voriconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE112	Gabe von Voriconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE114	Gabe von Posaconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE118	Gabe von Abatacept, parenteral	siehe Anlage 5
ZE119 <sup>2)</sup>	Hämofiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 <sup>2)</sup>	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	282,31 €
ZE123 <sup>2)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	2.589,27 €
ZE127	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar	11.839,98 €

#### Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sowie die fehlenden differenzierten €-Beträge sind in Anlage 5 aufgeführt.
- 2) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B / L90C und dem nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.

### Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
<b>Prä-MDC</b>		
A16A <sup>1)</sup>	O	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B <sup>1)</sup>	O	Injektion von Pankreasgewebe
A22Z <sup>1)</sup>	O	Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung
A43Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>		
B11Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
B13Z <sup>1)</sup>	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
B43Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
B46Z <sup>1)</sup>	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B49Z <sup>1)</sup>	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
B61B <sup>2)</sup>	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt
B76A <sup>1)</sup>	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>		
D01A <sup>1)</sup>	O	Kochleaimplantation, bilateral
D23Z <sup>1)</sup>	O	Implantation eines Hörgerätes
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>		
E37Z <sup>1)</sup>	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E41Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E76A <sup>1)</sup>	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>		
F29Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiotorakale Eingriffe
F37Z <sup>1)</sup>	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F45Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F96Z <sup>1)</sup>	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>		
G51Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>		
H37Z <sup>1)</sup>	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>		
I40Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I96Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>		
K01Z <sup>1)</sup>	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung
K43Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>		
L61Z <sup>1)</sup>	M	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>		
U01Z <sup>1)</sup>	O	Geschlechtsumwandelnde Operation
U41Z <sup>1)</sup>	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U42Z <sup>1)</sup>	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U43Z <sup>1)</sup>	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
<b>MDC 21A Polytrauma</b>		
W01A <sup>1)</sup>	O	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation
W05Z <sup>1)</sup>	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z <sup>1)</sup>	A	Frührehabilitation bei Polytrauma

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>		
Y01Z <sup>1)</sup>	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen
Y61Z <sup>1)</sup>	M	Schwere Verbrennungen
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>		
Z02Z <sup>1)</sup>	O	Leberspende (Lebendspende)
Z41Z <sup>1)</sup>	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
Z42Z <sup>1)</sup>	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender
Z43Z <sup>1)</sup>	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

**Fußnoten:**

- 1) Nach § 7 Abs. 4 sind für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntG bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- 2) Nach § 7 Abs. 4 ist für diese Fallpauschale das nach § 6 Abs. 1 KHEntG bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt für die B61Z gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach 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 des Krankenhausentgeltgesetzes zu vereinbaren, soweit diese als Krankenhausleistung erbracht werden dürfen.

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

#### Fußnoten:

- <sup>1)</sup> Nach § 7 Abs. 4 sind für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

Zusatzentgelte-Katalog <sup>1)</sup>

## - Liste -

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

Zusatz-entgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2011-01 <sup>4)</sup>	Beckenimplantate
ZE2011-02 <sup>4)</sup>	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2011-03 <sup>4)</sup>	ECMO und PECLA
ZE2011-04 <sup>4)</sup>	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2011-05 <sup>4)</sup>	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2011-07 <sup>4)</sup>	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2011-08 <sup>3), 4)</sup>	Sonstige Dialyse
ZE2011-09 <sup>4)</sup>	Hämoperfusion
ZE2011-10 <sup>4)</sup>	Leberersatztherapie
ZE2011-13 <sup>4)</sup>	Immunadsorption
ZE2011-15 <sup>4)</sup>	Zellapherese
ZE2011-16 <sup>4)</sup>	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2011-17 <sup>4)</sup>	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts
ZE2011-18 <sup>4)</sup>	Zwerchfellschrittmacher
ZE2011-22 <sup>4)</sup>	IABP
ZE2011-24 <sup>4)</sup>	Andere Penisprothesen
ZE2011-25 <sup>4)</sup>	Modulare Endoprothesen
ZE2011-26 <sup>4)</sup>	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2011-27 <sup>4)</sup>	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2011-29 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2011-33 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2011-34 <sup>4)</sup>	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2011-35 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2011-36 <sup>4)</sup>	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2011-40 <sup>4)</sup>	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2011-41 <sup>4), 5)</sup>	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2011-44 <sup>4)</sup>	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2011-45 <sup>4)</sup>	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2011-46 <sup>4)</sup>	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2011-49 <sup>4)</sup>	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion
ZE2011-50 <sup>4)</sup>	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2011-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2011-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2011-56 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral
ZE2011-57 <sup>4)</sup>	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2011-58 <sup>4)</sup>	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2011-59 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2011-60 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral

Zusatz- entgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2011-61 <sup>4)</sup>	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar
ZE2011-62 <sup>4)</sup>	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2011-63 <sup>4)</sup>	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2011-64 <sup>4)</sup>	Gabe von Eptotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2011-65 <sup>4)</sup>	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2011-66 <sup>4)</sup>	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2011-67 <sup>4)</sup>	Stent(graft)-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal
ZE2011-68 <sup>4)</sup>	Implantation eines Wachstumsstents
ZE2011-69 <sup>4)</sup>	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2011-70 <sup>4)</sup>	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2011-71 <sup>4)</sup>	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2011-72 <sup>4)</sup>	Distractionsmarknagel, motorisiert
ZE2011-74 <sup>4)</sup>	Gabe von Sunitinib, oral
ZE2011-75 <sup>4)</sup>	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2011-77 <sup>4)</sup>	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2011-78 <sup>4)</sup>	Gabe von Clofarabin, parenteral
ZE2011-79 <sup>4)</sup>	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2011-80 <sup>4)</sup>	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2011-81 <sup>4)</sup>	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems
ZE2011-82 <sup>3), 4)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2011-83 <sup>4)</sup>	Gabe von Sitaxentan, oral
ZE2011-84 <sup>4)</sup>	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2011-85 <sup>4)</sup>	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2011-86 <sup>4)</sup>	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2011-87 <sup>4)</sup>	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen
ZE2011-88	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen

#### Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sind in Anlage 6 aufgeführt.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B / L90C und dem nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.



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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE01.01 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	siehe Anlage 2
ZE01.02 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	siehe Anlage 2
ZE02 <sup>1)</sup>	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2
			5-597.3*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel	siehe Anlage 2
ZE11	Wirbelkörperersatz	ZE11.01	5-837.00	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	1.656,97 €
		ZE11.02	5-837.01	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	3.309,37 €
		ZE11.03	5-837.02	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	4.961,77 €
		ZE11.04	5-837.04	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	6.614,17 €
		ZE11.05	5-837.05	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper	8.266,57 €
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Alemtuzumab, parenteral	
		ZE13.01	6-001.00	30 mg bis unter 60 mg	568,77 €
		ZE13.02	6-001.01	60 mg bis unter 90 mg	1.137,54 €
		ZE13.03	6-001.02	90 mg bis unter 120 mg	1.706,30 €
		ZE13.04	6-001.03	120 mg bis unter 150 mg	2.275,07 €
		ZE13.05	6-001.04	150 mg bis unter 180 mg	2.843,84 €
		ZE13.06	6-001.05	180 mg bis unter 210 mg	3.412,61 €
		ZE13.07	6-001.06	210 mg bis unter 240 mg	3.981,37 €
		ZE13.08	6-001.07	240 mg bis unter 270 mg	4.550,14 €
ZE13.09	6-001.08	270 mg bis unter 300 mg	5.118,91 €		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE13.10	6-001.09	300 mg bis unter 330 mg	5.687,67 €
		ZE13.11		siehe weitere Differenzierung ZE13.12 - ZE13.16	
		ZE13.12	6-001.0a	330 mg bis unter 390 mg	6.540,83 €
		ZE13.13	6-001.0b	390 mg bis unter 450 mg	7.678,36 €
		ZE13.14	6-001.0c	450 mg bis unter 510 mg	8.815,90 €
		ZE13.15	6-001.0d	510 mg bis unter 570 mg	9.953,43 €
		ZE13.16	6-001.0e	570 mg und mehr	11.090,97 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral	
		ZE17.05	6-001.14	8,5 g bis unter 10,0 g	693,07 €
		ZE17.06	6-001.15	10,0 g bis unter 11,5 g	808,58 €
		ZE17.07	6-001.16	11,5 g bis unter 13,0 g	924,10 €
		ZE17.08	6-001.17	13,0 g bis unter 14,5 g	1.039,61 €
		ZE17.09	6-001.18	14,5 g und mehr	1.155,12 €
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral	
		ZE19.03	6-001.32	400 mg bis unter 500 mg	529,95 €
		ZE19.04	6-001.33	500 mg bis unter 600 mg	675,78 €
		ZE19.05	6-001.34	600 mg bis unter 700 mg	796,76 €
		ZE19.06	6-001.35	700 mg bis unter 800 mg	921,69 €
		ZE19.07	6-001.36	800 mg bis unter 900 mg	1.055,90 €
		ZE19.08	6-001.37	900 mg bis unter 1.000 mg	1.182,61 €
		ZE19.09	6-001.38	1.000 mg bis unter 1.100 mg	1.309,32 €
		ZE19.10	6-001.39	1.100 mg bis unter 1.200 mg	1.436,03 €
		ZE19.11	6-001.3a	1.200 mg bis unter 1.300 mg	1.562,74 €
		ZE19.12	6-001.3b	1.300 mg bis unter 1.400 mg	1.689,45 €
		ZE19.13	6-001.3c	1.400 mg und mehr	1.816,15 €
		ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral		
ZE27.01	6-001.70			100 mg bis unter 150 mg	585,29 €
ZE27.02	6-001.71			150 mg bis unter 200 mg	814,75 €
ZE27.03	6-001.72			200 mg bis unter 250 mg	1.086,97 €
ZE27.04	6-001.73			250 mg bis unter 300 mg	1.337,80 €
ZE27.05	6-001.74			300 mg bis unter 350 mg	1.588,64 €
ZE27.06	6-001.75			350 mg bis unter 400 mg	1.839,48 €
ZE27.07	6-001.76			400 mg bis unter 450 mg	2.090,32 €
ZE27.08	6-001.77			450 mg bis unter 500 mg	2.296,87 €
ZE27.09	6-001.78			500 mg bis unter 600 mg	2.675,61 €
ZE27.10	6-001.79			600 mg bis unter 700 mg	3.069,91 €
ZE27.11	6-001.7a			700 mg bis unter 800 mg	3.678,96 €
ZE27.12	6-001.7b			800 mg bis unter 900 mg	4.180,64 €
ZE27.13	6-001.7c			900 mg bis unter 1.000 mg	4.682,32 €
ZE27.14	6-001.7d			1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.351,22 €
ZE27.15	6-001.7e			1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.354,57 €
ZE27.16	6-001.7f			1.400 mg bis unter 1.600 mg	7.357,93 €
ZE27.17	6-001.7g	1.600 mg und mehr	8.361,28 €		
ZE30	Gabe von Prothrombin-komplex, parenteral			Transfusion von anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex	
		ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	1.159,16 €
		ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.464,08 €
		ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.766,99 €
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	2.057,10 €
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	2.372,82 €
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	2.675,73 €
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.978,64 €
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	3.667,36 €
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	5.185,08 €
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	6.714,57 €
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	8.229,13 €
		ZE30.13	8-812.5e	30.500 IE und mehr	9.743,69 €
		ZE36	Plasmapherese		
ZE36.01	8-820.*0			1 Plasmapherese	1.305,52 €
	8-826.*0			1 Doppelfiltrationsplasmapherese	
ZE36.02	8-820.*1			2 Plasmapheresen	2.611,04 €
	8-826.*1			2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE36.03	8-820.*2			3 Plasmapheresen	3.916,56 €
	8-826.*2			3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE36.04	8-820.*3			4 Plasmapheresen	5.222,08 €
	8-826.*3			4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE36.05	8-820.*4			5 Plasmapheresen	6.527,60 €
	8-826.*4			5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE36.06	8-820.*8			6 Plasmapheresen	7.833,12 €
	8-826.*5			6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE36.07	8-820.*9			7 Plasmapheresen	9.138,64 €
	8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen			

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.08	8-820.*a	8 Plasmapheresen	10.444,16 €
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.09	8-820.*b	9 Plasmapheresen	11.749,68 €
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.*c	10 Plasmapheresen	13.055,20 €
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.11	8-820.*d	11 Plasmapheresen	14.360,72 €
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.12	8-820.*e	12 Plasmapheresen	15.666,24 €
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.13	8-820.*f	13 Plasmapheresen	16.971,76 €
			8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.14	8-820.*g	14 Plasmapheresen	18.277,28 €
			8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.15	8-820.*h	15 Plasmapheresen	19.582,80 €
			8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.16	8-820.*j	16 bis 17 Plasmapheresen	21.541,08 €
			8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.17	8-820.*k	18 bis 19 Plasmapheresen	24.152,12 €
			8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.18	8-820.*m	20 bis 21 Plasmapheresen	26.763,16 €
			8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.19	8-820.*n	22 bis 23 Plasmapheresen	29.374,20 €
			8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.20	8-820.*p	24 bis 25 Plasmapheresen	31.985,24 €
			8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.21	8-820.*q	26 bis 28 Plasmapheresen	35.249,04 €
			8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.22	8-820.*r	29 bis 31 Plasmapheresen	39.165,60 €
			8-826.*n	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE36.23	8-820.*s	32 bis 34 Plasmapheresen	43.082,16 €		
	8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.24	8-820.*t	35 bis 39 Plasmapheresen	48.304,24 €		
	8-826.*q	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.25	8-820.*u	40 bis 44 Plasmapheresen	54.831,84 €		
	8-826.*r	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.26	8-820.*v	45 bis 49 Plasmapheresen	61.359,44 €		
	8-826.*s	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.27	8-820.*w	50 und mehr Plasmapheresen	67.887,04 €		
	8-826.*t	50 und mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral	
		ZE40.01 <sup>6)</sup>	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	151,49 €
		ZE40.02 <sup>6)</sup>	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	252,48 €
		ZE40.03 <sup>6)</sup>	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	353,47 €
		ZE40.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	476,90 €
		ZE40.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	645,22 €
		ZE40.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	813,54 €
		ZE40.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	981,86 €
		ZE40.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	1.150,18 €
		ZE40.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	1.318,50 €
		ZE40.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	1.486,82 €
		ZE40.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	1.654,45 €
		ZE40.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	1.879,56 €
		ZE40.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	2.216,20 €
		ZE40.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	2.552,83 €
		ZE40.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	2.889,47 €
		ZE40.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	3.226,11 €
		ZE40.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	3.562,75 €
		ZE40.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	3.899,38 €
ZE40.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE und mehr	4.236,02 €		
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 <sup>6)</sup>	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	149,24 €
		ZE42.02 <sup>6)</sup>	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	261,17 €
		ZE42.03 <sup>6)</sup>	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	373,11 €
		ZE42.04	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	497,48 €
		ZE42.05	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	646,72 €
		ZE42.06	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	795,96 €
		ZE42.07	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	994,95 €
		ZE42.08	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	1.293,44 €
		ZE42.09	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	1.591,92 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE42.10	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	1.890,41 €
		ZE42.11	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	2.188,89 €
		ZE42.12	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	2.487,38 €
		ZE42.13	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	2.785,86 €
		ZE42.14	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	3.084,35 €
		ZE42.15	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	3.382,83 €
		ZE42.16	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	3.681,32 €
		ZE42.17	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	3.979,80 €
		ZE42.18	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	4.278,29 €
		ZE42.19	6-002.2j	3.000 Mio. IE und mehr	4.576,77 €
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01 <sup>6)</sup>	6-002.40	2,0 mg bis unter 3,0 mg	200,57 €
		ZE44.02 <sup>6)</sup>	6-002.41	3,0 mg bis unter 4,5 mg	300,86 €
		ZE44.03 <sup>6)</sup>	6-002.42	4,5 mg bis unter 6,0 mg	429,80 €
		ZE44.04	6-002.43	6,0 mg bis unter 9,0 mg	601,71 €
		ZE44.05	6-002.44	9,0 mg bis unter 12,0 mg	859,59 €
		ZE44.06	6-002.45	12,0 mg bis unter 15,0 mg	1.100,62 €
		ZE44.07	6-002.46	15,0 mg bis unter 18,0 mg	1.313,84 €
		ZE44.08	6-002.47	18,0 mg bis unter 21,0 mg	1.633,22 €
		ZE44.09	6-002.48	21,0 mg bis unter 24,0 mg	1.891,10 €
		ZE44.10	6-002.49	24,0 mg bis unter 27,0 mg	2.148,98 €
		ZE44.11	6-002.4a	27,0 mg bis unter 30,0 mg	2.406,86 €
		ZE44.12	6-002.4b	30,0 mg und mehr	2.664,73 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 <sup>6)</sup>	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	199,87 €
		ZE47.02 <sup>6)</sup>	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	319,78 €
		ZE47.03 <sup>6)</sup>	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	453,03 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	631,66 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	932,71 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	1.332,44 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.728,84 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	2.131,90 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	2.664,87 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	3.464,33 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	4.263,80 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	5.063,26 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	6.129,21 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	7.728,13 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	9.327,05 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	10.925,98 €
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE und mehr	12.524,90 €
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral	
		ZE48.01	6-001.80	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	938,84 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.302,26 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.665,68 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	2.029,11 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.392,53 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	2.755,95 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.119,37 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.482,79 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	3.967,36 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	4.694,20 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	5.421,05 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	6.147,89 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	6.874,73 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	7.601,58 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	8.328,42 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	9.055,26 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	9.782,11 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	10.630,09 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	11.720,36 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	12.810,63 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	13.900,89 €
		ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE und mehr	14.991,16 €
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral	
		ZE49.01	6-001.90	1,5 mg bis unter 2,5 mg	706,62 €
		ZE49.02	6-001.91	2,5 mg bis unter 3,5 mg	1.019,82 €
		ZE49.03	6-001.92	3,5 mg bis unter 4,5 mg	1.396,35 €
		ZE49.04	6-001.93	4,5 mg bis unter 5,5 mg	1.862,89 €
		ZE49.05	6-001.94	5,5 mg bis unter 6,5 mg	2.248,32 €
		ZE49.06	6-001.95	6,5 mg bis unter 7,5 mg	2.633,75 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE49.07	6-001.96	7,5 mg bis unter 8,5 mg	3.019,17 €
		ZE49.08	6-001.97	8,5 mg bis unter 9,5 mg	3.404,60 €
		ZE49.09	6-001.98	9,5 mg bis unter 10,5 mg	3.790,03 €
		ZE49.10	6-001.99	10,5 mg bis unter 11,5 mg	4.099,77 €
		ZE49.11	6-001.9a	11,5 mg bis unter 13,5 mg	4.689,35 €
		ZE49.12	6-001.9b	13,5 mg bis unter 15,5 mg	5.460,21 €
		ZE49.13	6-001.9c	15,5 mg bis unter 17,5 mg	6.231,06 €
		ZE49.14	6-001.9d	17,5 mg bis unter 19,5 mg	7.001,91 €
		ZE49.15	6-001.9e	19,5 mg bis unter 21,5 mg	7.772,77 €
		ZE49.16	6-001.9f	21,5 mg bis unter 23,5 mg	8.543,62 €
		ZE49.17	6-001.9g	23,5 mg bis unter 25,5 mg	9.314,47 €
		ZE49.18	6-001.9h	25,5 mg bis unter 27,5 mg	10.085,32 €
		ZE49.19	6-001.9j	27,5 mg bis unter 29,5 mg	10.856,18 €
		ZE49.20	6-001.9k	29,5 mg und mehr	11.627,03 €
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	695,12 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	940,45 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.185,79 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.431,12 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.676,46 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.921,79 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.248,91 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.739,58 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.230,25 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.720,92 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.211,59 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.784,04 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.520,05 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.256,05 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	6.992,06 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.728,07 €
		ZE50.17	6-001.ag	3.350 mg und mehr	8.464,07 €
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.473,67 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	2.947,35 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	4.421,02 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	5.894,69 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	7.368,36 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	8.842,04 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	10.315,71 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	11.789,38 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	13.263,05 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	14.736,73 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	16.210,40 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	17.684,07 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	20.631,42 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	23.578,76 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	26.526,11 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	29.473,46 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	33.894,47 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	38.315,49 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	42.736,51 €
		ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE und mehr	47.157,53 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 <sup>6)</sup>	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	295,97 €
		ZE52.02 <sup>6)</sup>	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	517,94 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	739,91 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	921,53 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.183,86 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.388,87 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.585,42 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.808,92 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.071,76 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.293,73 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.515,71 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.811,67 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.255,62 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.699,57 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.143,52 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.587,47 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	5.031,41 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.475,36 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	5.919,31 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.363,26 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.807,21 €
		ZE52.22	6-001.bn	320 mg und mehr	7.251,16 €
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral	
		ZE53.01	6-001.c0	600 mg bis unter 700 mg	2.100,13 €
		ZE53.02	6-001.c1	700 mg bis unter 800 mg	2.431,73 €
		ZE53.03	6-001.c2	800 mg bis unter 900 mg	2.763,33 €
		ZE53.04	6-001.c3	900 mg bis unter 1.000 mg	3.094,93 €
		ZE53.05	6-001.c4	1.000 mg bis unter 1.100 mg	3.341,62 €
		ZE53.06	6-001.c5	1.100 mg bis unter 1.200 mg	3.710,10 €
		ZE53.07	6-001.c6	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.200,26 €
		ZE53.08	6-001.c7	1.400 mg bis unter 1.600 mg	4.863,46 €
		ZE53.09	6-001.c8	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.526,66 €
		ZE53.10	6-001.c9	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.189,85 €
		ZE53.11	6-001.ca	2.000 mg bis unter 2.200 mg	6.853,05 €
		ZE53.12	6-001.cb	2.200 mg bis unter 2.400 mg	7.516,25 €
		ZE53.13	6-001.cc	2.400 mg bis unter 2.600 mg	8.179,45 €
		ZE53.14	6-001.cd	2.600 mg bis unter 2.800 mg	8.842,65 €
		ZE53.15	6-001.ce	2.800 mg bis unter 3.000 mg	9.505,85 €
		ZE53.16	6-001.cf	3.000 mg bis unter 3.300 mg	10.279,58 €
		ZE53.17	6-001.cg	3.300 mg bis unter 3.600 mg	11.274,38 €
		ZE53.18	6-001.ch	3.600 mg bis unter 3.900 mg	12.269,18 €
		ZE53.19	6-001.cj	3.900 mg und mehr	13.263,97 €
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate		5-028.10	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2
			5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Anderere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.71	Anderere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.334,51 €
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	2.124,83 €
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	3.310,64 €
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	siehe Anlage 2
ZE62 <sup>1)</sup>	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral	
		ZE63.01	6-001.f0	180 mg bis unter 240 mg	42,01 €
		ZE63.02	6-001.f1	240 mg bis unter 360 mg	58,81 €
		ZE63.03	6-001.f2	360 mg bis unter 480 mg	83,70 €
		ZE63.04	6-001.f3	480 mg bis unter 600 mg	109,23 €
		ZE63.05	6-001.f4	600 mg bis unter 720 mg	133,50 €
		ZE63.06	6-001.f5	720 mg bis unter 840 mg	159,64 €
		ZE63.07	6-001.f6	840 mg und mehr	184,84 €
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)	
		ZE64.01 <sup>4)</sup>	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	298,95 €
		ZE64.02 <sup>4)</sup>	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	523,16 €
		ZE64.03 <sup>4)</sup>	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	822,11 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.121,06 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	1.681,58 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.242,11 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	2.802,64 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	3.363,17 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	4.484,22 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	5.605,28 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	6.726,33 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	7.847,39 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	8.968,44 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	10.089,50 €
		ZE64.15	8-810.se	50,0 g und mehr	11.210,55 €
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral	
		ZE66.01 <sup>6)</sup>	6-001.d0	10 mg bis unter 25 mg	323,23 €
		ZE66.02 <sup>6)</sup>	6-001.d1	25 mg bis unter 40 mg	646,45 €
		ZE66.03	6-001.d2	40 mg bis unter 80 mg	861,94 €
		ZE66.04	6-001.d3	80 mg bis unter 120 mg	1.723,87 €
		ZE66.05	6-001.d4	120 mg bis unter 160 mg	2.585,81 €
		ZE66.06	6-001.d5	160 mg bis unter 200 mg	3.447,75 €
		ZE66.07	6-001.d6	200 mg bis unter 240 mg	4.309,68 €
		ZE66.08	6-001.d7	240 mg bis unter 280 mg	5.171,62 €
		ZE66.09	6-001.d8	280 mg bis unter 320 mg	6.033,55 €
		ZE66.10	6-001.d9	320 mg bis unter 360 mg	6.895,49 €
		ZE66.11	6-001.da	360 mg bis unter 400 mg	7.757,43 €
		ZE66.12	6-001.db	400 mg bis unter 440 mg	8.619,36 €
		ZE66.13	6-001.dc	440 mg und mehr	9.481,30 €
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)	
		ZE67.01 <sup>6)</sup>	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	316,42 €
		ZE67.02 <sup>6)</sup>	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	553,73 €
		ZE67.03 <sup>6)</sup>	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	791,05 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	949,26 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.423,89 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	1.898,51 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.373,14 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	2.847,77 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.322,40 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	3.797,03 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	4.746,28 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	5.695,54 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	6.644,80 €
		ZE67.14	8-810.td	8.000 IE und mehr	7.594,05 €
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral	
		ZE68.01 <sup>6)</sup>	6-001.e0	50 mg bis unter 100 mg	403,92 €
		ZE68.02 <sup>6)</sup>	6-001.e1	100 mg bis unter 150 mg	706,87 €
		ZE68.03	6-001.e2	150 mg bis unter 200 mg	984,57 €
		ZE68.04	6-001.e3	200 mg bis unter 300 mg	1.331,29 €
		ZE68.05	6-001.e4	300 mg bis unter 400 mg	1.927,10 €
		ZE68.06	6-001.e5	400 mg bis unter 500 mg	2.496,02 €
		ZE68.07	6-001.e6	500 mg bis unter 600 mg	3.108,20 €
		ZE68.08	6-001.e7	600 mg bis unter 700 mg	3.670,28 €
		ZE68.09	6-001.e8	700 mg bis unter 800 mg	4.392,68 €
		ZE68.10	6-001.e9	800 mg bis unter 900 mg	4.998,57 €
		ZE68.11	6-001.ea	900 mg bis unter 1.000 mg	5.604,46 €
		ZE68.12	6-001.eb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.361,81 €
		ZE68.13	6-001.ec	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.573,59 €
		ZE68.14	6-001.ed	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.785,36 €
		ZE68.15	6-001.ee	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.997,14 €
		ZE68.16	6-001.ef	1.800 mg bis unter 2.000 mg	11.208,91 €
		ZE68.17	6-001.eg	2.000 mg und mehr	12.420,68 €
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	649,56 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.299,13 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	1.948,69 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	2.598,25 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3.247,82 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	4.222,16 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	5.521,29 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	6.820,41 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	8.119,54 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	9.959,97 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	12.558,22 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 Einheiten und mehr	14.579,08 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral	
		ZE71.01 <sup>6)</sup>	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg	289,14 €
		ZE71.02 <sup>6)</sup>	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg	693,93 €
		ZE71.03	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	839,41 €
		ZE71.04	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	1.880,30 €
		ZE71.05	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	2.921,19 €
		ZE71.06	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	3.962,08 €
		ZE71.07	6-002.76	30 mg und mehr	5.002,97 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 <sup>6)</sup>	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	329,51 €
		ZE72.02 <sup>6)</sup>	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	576,64 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	823,77 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.038,56 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.303,98 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.565,17 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	1.812,30 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.059,43 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	2.289,50 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	2.489,11 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	2.800,83 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	3.130,34 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	3.624,60 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	4.118,87 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	4.613,13 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	5.107,40 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	5.601,66 €
ZE72.18	6-002.8h	240 mg und mehr	6.095,93 €		
ZE73	Gabe von Rekombinantes aktiviertes 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	1.083,74 €
		ZE73.02	8-810.k4	40 mg bis unter 60 mg	2.167,48 €
		ZE73.03	8-810.k5	60 mg bis unter 80 mg	3.251,22 €
		ZE73.04	8-810.k6	80 mg bis unter 100 mg	4.334,96 €
		ZE73.05	8-810.k7	100 mg bis unter 120 mg	5.418,70 €
		ZE73.06	8-810.k8	120 mg bis unter 140 mg	6.502,44 €
		ZE73.07	8-810.k9	140 mg bis unter 160 mg	7.586,19 €
		ZE73.08	8-810.ka	160 mg bis unter 180 mg	8.669,93 €
		ZE73.09	8-810.kb	180 mg bis unter 200 mg	9.753,67 €
		ZE73.10	8-810.kc	200 mg bis unter 220 mg	10.837,41 €
		ZE73.11	8-810.kd	220 mg bis unter 240 mg	11.921,15 €
		ZE73.12	8-810.ke	240 mg bis unter 260 mg	13.004,89 €
		ZE73.13	8-810.kf	260 mg bis unter 280 mg	14.088,63 €
ZE73.14	8-810.kg	280 mg und mehr	15.172,37 €		
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral	
		ZE74.01	6-002.90	150 mg bis unter 250 mg	679,89 €
		ZE74.02	6-002.91	250 mg bis unter 350 mg	1.050,73 €
		ZE74.03	6-002.92	350 mg bis unter 450 mg	1.421,58 €
		ZE74.04	6-002.93	450 mg bis unter 550 mg	1.792,43 €
		ZE74.05	6-002.94	550 mg bis unter 650 mg	2.163,27 €
		ZE74.06	6-002.95	650 mg bis unter 750 mg	2.534,12 €
		ZE74.07	6-002.96	750 mg bis unter 850 mg	2.904,97 €
		ZE74.08	6-002.97	850 mg bis unter 950 mg	3.275,81 €
		ZE74.09	6-002.98	950 mg bis unter 1.150 mg	3.770,27 €
		ZE74.10	6-002.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.511,97 €
		ZE74.11	6-002.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5.253,66 €
		ZE74.12	6-002.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	5.995,35 €
		ZE74.13	6-002.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.737,05 €
		ZE74.14	6-002.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	7.725,97 €
		ZE74.15	6-002.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	9.124,76 €
ZE74.16	6-002.9f	2.750 mg und mehr	10.363,10 €		
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal	
		ZE75.01 <sup>6)</sup>	6-002.a0	25 mg bis unter 50 mg	1.307,26 €
		ZE75.02	6-002.a1	50 mg bis unter 100 mg	1.960,90 €
		ZE75.03	6-002.a2	100 mg bis unter 150 mg	3.921,80 €
		ZE75.04	6-002.a3	150 mg bis unter 200 mg	5.882,69 €
		ZE75.05	6-002.a4	200 mg und mehr	7.843,59 €
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral	
		ZE76.01 <sup>6)</sup>	6-002.b0	25 mg bis unter 50 mg	267,55 €
		ZE76.02 <sup>6)</sup>	6-002.b1	50 mg bis unter 75 mg	468,22 €
				75 mg bis unter 100 mg	602,00 €



ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE76.04	6-002.b3	100 mg bis unter 125 mg	802,66 €
		ZE76.05	6-002.b4	125 mg bis unter 150 mg	1.003,33 €
		ZE76.06	6-002.b5	150 mg bis unter 200 mg	1.203,99 €
		ZE76.07	6-002.b6	200 mg bis unter 250 mg	1.605,32 €
		ZE76.08	6-002.b7	250 mg bis unter 300 mg	2.006,65 €
		ZE76.09	6-002.b8	300 mg und mehr	2.407,98 €
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 <sup>4)</sup>	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	261,02 €
		ZE78.02 <sup>4)</sup>	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	417,63 €
		ZE78.03	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	587,29 €
		ZE78.04	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	848,31 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.109,32 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	1.370,34 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	1.631,36 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	1.892,38 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	2.153,39 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	2.414,41 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	2.675,43 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	2.936,45 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	3.262,72 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	3.784,75 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	4.306,79 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	4.828,82 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	5.350,86 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	5.872,89 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	6.525,43 €
		ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg und mehr	7.090,97 €
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral	
		ZE79.01 <sup>6)</sup>	6-002.d0	25 mg bis unter 50 mg	205,91 €
		ZE79.02 <sup>6)</sup>	6-002.d1	50 mg bis unter 75 mg	360,34 €
		ZE79.03 <sup>6)</sup>	6-002.d2	75 mg bis unter 100 mg	514,77 €
		ZE79.04 <sup>6)</sup>	6-002.d3	100 mg bis unter 150 mg	720,68 €
		ZE79.05 <sup>6)</sup>	6-002.d4	150 mg bis unter 200 mg	1.029,55 €
		ZE79.06 <sup>6)</sup>	6-002.d5	200 mg bis unter 250 mg	1.338,41 €
		ZE79.07 <sup>6)</sup>	6-002.d6	250 mg bis unter 300 mg	1.647,28 €
		ZE79.08 <sup>6)</sup>	6-002.d7	300 mg bis unter 350 mg	1.956,14 €
		ZE79.09 <sup>6)</sup>	6-002.d8	350 mg bis unter 400 mg	2.265,01 €
		ZE79.10 <sup>6)</sup>	6-002.d9	400 mg bis unter 450 mg	2.573,87 €
		ZE79.11 <sup>6)</sup>	6-002.da	450 mg bis unter 500 mg	2.882,73 €
		ZE79.12 <sup>6)</sup>	6-002.db	500 mg bis unter 600 mg	3.294,55 €
		ZE79.13 <sup>6)</sup>	6-002.dc	600 mg bis unter 700 mg	3.912,28 €
		ZE79.14 <sup>6)</sup>	6-002.dd	700 mg bis unter 800 mg	4.530,01 €
		ZE79.15 <sup>6)</sup>	6-002.de	800 mg bis unter 900 mg	5.147,74 €
		ZE79.16 <sup>6)</sup>	6-002.df	900 mg bis unter 1.000 mg	5.765,47 €
		ZE79.17 <sup>6)</sup>	6-002.dg	1.000 mg und mehr	6.383,20 €
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral	
		ZE80.01	6-002.h0	50 mg bis unter 80 mg	555,36 €
		ZE80.02	6-002.h1	80 mg bis unter 120 mg	863,89 €
		ZE80.03	6-002.h2	120 mg bis unter 160 mg	1.234,13 €
		ZE80.04	6-002.h3	160 mg bis unter 200 mg	1.590,08 €
		ZE80.05	6-002.h4	200 mg bis unter 240 mg	1.907,19 €
		ZE80.06	6-002.h5	240 mg bis unter 280 mg	2.341,41 €
		ZE80.07	6-002.h6	280 mg bis unter 320 mg	2.703,67 €
		ZE80.08	6-002.h7	320 mg bis unter 360 mg	3.085,34 €
		ZE80.09	6-002.h8	360 mg bis unter 400 mg	3.447,77 €
		ZE80.10	6-002.h9	400 mg bis unter 440 mg	3.825,82 €
		ZE80.11	6-002.ha	440 mg bis unter 480 mg	4.196,06 €
		ZE80.12	6-002.hb	480 mg und mehr	4.566,30 €
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, parenteral	
		ZE82.01	6-001.60	150 mg bis unter 250 mg	653,23 €
		ZE82.02	6-001.61	250 mg bis unter 350 mg	1.009,54 €
		ZE82.03	6-001.62	350 mg bis unter 450 mg	1.365,84 €
		ZE82.04	6-001.63	450 mg bis unter 550 mg	1.722,15 €
		ZE82.05	6-001.64	550 mg bis unter 650 mg	2.078,46 €
		ZE82.06	6-001.65	650 mg bis unter 750 mg	2.434,77 €
		ZE82.07	6-001.66	750 mg bis unter 850 mg	2.749,30 €
		ZE82.08	6-001.67	850 mg bis unter 950 mg	3.147,38 €
		ZE82.09	6-001.68	950 mg bis unter 1.050 mg	3.503,69 €
		ZE82.10	6-001.69	1.050 mg bis unter 1.250 mg	3.978,76 €
		ZE82.11	6-001.6a	1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.691,38 €
		ZE82.12	6-001.6b	1.450 mg bis unter 1.650 mg	5.403,99 €
		ZE82.13	6-001.6c	1.650 mg bis unter 1.850 mg	6.116,61 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE82.14	6-001.6d	1.850 mg bis unter 2.050 mg	6.829,22 €
		ZE82.15	6-001.6e	2.050 mg bis unter 2.450 mg	7.779,37 €
		ZE82.16	6-001.6f	2.450 mg bis unter 2.850 mg	9.204,60 €
		ZE82.17	6-001.6g	2.850 mg bis unter 3.250 mg	10.572,71 €
		ZE82.18	6-001.6h	3.250 mg bis unter 3.650 mg	12.055,06 €
		ZE82.19	6-001.6j	3.650 mg und mehr	13.480,29 €
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE84.01 <sup>6)</sup>	8-800.9v	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	418,27 €
		ZE84.02	8-800.90	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	836,54 €
		ZE84.03	8-800.91	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.254,81 €
		ZE84.04	8-800.92	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.673,09 €
		ZE84.05	8-800.93	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.091,36 €
		ZE84.06	8-800.94	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.678,99 €
		ZE84.07	8-800.95	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.509,80 €
		ZE84.08	8-800.96	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.377,50 €
		ZE84.09	8-800.97	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.192,92 €
		ZE84.10	8-800.98	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.044,06 €
		ZE84.11	8-800.99	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.863,54 €
		ZE84.12	8-800.9a	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.738,02 €
		ZE84.13	8-800.9b	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.783,70 €
		ZE84.14	8-800.9c	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.456,78 €
		ZE84.15	8-800.9d	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.129,87 €
		ZE84.16	8-800.9e	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.802,95 €
		ZE84.17	8-800.9f	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.476,04 €
		ZE84.18	8-800.9g	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.358,26 €
		ZE84.19	8-800.9h	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.867,89 €
		ZE84.20	8-800.9j	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.377,52 €
		ZE84.21	8-800.9k	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	24.887,14 €
		ZE84.22	8-800.9m	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.396,77 €
		ZE84.23	8-800.9n	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.115,53 €
		ZE84.24	8-800.9p	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.461,70 €
		ZE84.25	8-800.9q	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.807,88 €
		ZE84.26	8-800.9r	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	40.154,05 €
		ZE84.27	8-800.9s	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	43.500,22 €
		ZE84.28	8-800.9t	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	46.846,39 €
		ZE84.29	8-800.9u	118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate und mehr	50.192,56 €
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalssystem		5-028.90	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-028.a0	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE87	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem		5-039.e0	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.f0	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.c0	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.d0	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE90	Adjustierbare Harnkontinenztherapie		5-596.70	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation	siehe Anlage 2

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE92	Gabe von Imatinib, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral	
		ZE92.01 <sup>6)</sup>	6-001.g0	800 mg bis unter 1.200 mg	250,85 €
		ZE92.02 <sup>6)</sup>	6-001.g1	1.200 mg bis unter 2.000 mg	394,19 €
		ZE92.03 <sup>6)</sup>	6-001.g2	2.000 mg bis unter 2.800 mg	609,21 €
		ZE92.04	6-001.g3	2.800 mg bis unter 4.000 mg	856,57 €
		ZE92.05	6-001.g4	4.000 mg bis unter 5.200 mg	1.181,66 €
		ZE92.06	6-001.g5	5.200 mg bis unter 6.400 mg	1.505,10 €
		ZE92.07	6-001.g6	6.400 mg bis unter 7.600 mg	1.827,62 €
		ZE92.08	6-001.g7	7.600 mg bis unter 8.800 mg	2.150,14 €
		ZE92.09	6-001.g8	8.800 mg bis unter 11.200 mg	2.580,17 €
		ZE92.10	6-001.g9	11.200 mg bis unter 13.600 mg	3.134,34 €
		ZE92.11	6-001.ga	13.600 mg bis unter 16.000 mg	3.870,25 €
		ZE92.12	6-001.gb	16.000 mg bis unter 18.400 mg	4.515,29 €
		ZE92.13	6-001.gd	18.400 mg bis unter 20.800 mg	5.160,34 €
		ZE92.14	6-001.ge	20.800 mg bis unter 23.200 mg	5.805,38 €
		ZE92.15	6-001.gf	23.200 mg bis unter 25.600 mg	6.450,42 €
		ZE92.16	6-001.gg	25.600 mg bis unter 30.400 mg	7.310,48 €
		ZE92.17	6-001.gh	30.400 mg bis unter 35.200 mg	8.600,56 €
		ZE92.18	6-001.gj	35.200 mg und mehr	9.603,96 €
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 <sup>6)</sup>	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	158,97 €
		ZE93.02 <sup>6)</sup>	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	317,94 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	490,75 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	874,11 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.351,24 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	1.828,14 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	2.305,05 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	2.781,95 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	3.258,86 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	3.735,77 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	4.371,64 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	5.325,46 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	6.279,27 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	7.203,27 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	8.186,90 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	9.140,71 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	10.094,52 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	11.048,34 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	12.320,09 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	14.227,71 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	16.135,34 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	18.678,84 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	23.129,97 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	26.945,22 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	30.760,48 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	34.575,73 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	38.390,98 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g und mehr	42.206,23 €
ZE94	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE94.01 <sup>6)</sup>	8-800.b1	2 Thrombozytenkonzentrate	498,58 €
		ZE94.02 <sup>6)</sup>	8-800.b2	3 Thrombozytenkonzentrate	747,87 €
		ZE94.03	8-800.b3	4 bis unter 6 Thrombozytenkonzentrate	1.075,94 €
		ZE94.04	8-800.b4	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1.587,46 €
		ZE94.05	8-800.b5	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.087,46 €
		ZE94.06	8-800.b6	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	2.586,39 €
		ZE94.07	8-800.b7	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.100,35 €
		ZE94.08	8-800.b8	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	3.590,98 €
		ZE94.09	8-800.b9	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	4.079,29 €
		ZE94.10	8-800.ba	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	4.601,75 €
		ZE94.11	8-800.bb	20 bis unter 22 Thrombozytenkonzentrate	5.068,92 €
		ZE94.12	8-800.bc	22 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	5.609,04 €
		ZE94.13	8-800.bd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	6.232,26 €
		ZE94.14	8-800.be	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	7.212,80 €
		ZE94.15	8-800.bf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	8.226,59 €
		ZE94.16	8-800.bg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	9.223,75 €
		ZE94.17	8-800.bh	40 bis unter 44 Thrombozytenkonzentrate	10.220,91 €
		ZE94.18	8-800.bj	44 bis unter 48 Thrombozytenkonzentrate	11.218,07 €
		ZE94.19	8-800.bk	48 bis unter 56 Thrombozytenkonzentrate	12.464,52 €
		ZE94.20	8-800.bm	56 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	14.458,85 €
ZE94.21	8-800.bn	64 bis unter 72 Thrombozytenkonzentrate	16.453,17 €		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE94.23	8-800.bp	72 bis unter 80 Thrombozytenkonzentrate	18.447,49 €
		ZE94.24	8-800.bq	80 bis unter 88 Thrombozytenkonzentrate	20.441,82 €
		ZE94.25	8-800.br	88 bis unter 96 Thrombozytenkonzentrate	22.436,14 €
		ZE94.26	8-800.bs	96 bis unter 104 Thrombozytenkonzentrate	24.430,46 €
		ZE94.27	8-800.bt	104 bis unter 112 Thrombozytenkonzentrate	26.424,79 €
		ZE94.28	8-800.bu	112 bis unter 120 Thrombozytenkonzentrate	28.419,11 €
		ZE94.29	8-800.bv	120 bis unter 128 Thrombozytenkonzentrate	30.413,44 €
		ZE94.30	8-800.bw	128 Thrombozytenkonzentrate und mehr	32.407,76 €
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral	
		ZE95.01 <sup>6)</sup>	6-003.20	1,25 mg bis unter 2,50 mg	245,95 €
		ZE95.02 <sup>6)</sup>	6-003.21	2,50 mg bis unter 3,75 mg	430,41 €
		ZE95.03 <sup>6)</sup>	6-003.22	3,75 mg bis unter 5,00 mg	614,88 €
		ZE95.04	6-003.23	5,00 mg bis unter 10,0 mg	983,80 €
		ZE95.05	6-003.24	10,0 mg bis unter 15,0 mg	1.721,66 €
		ZE95.06	6-003.25	15,0 mg bis unter 20,0 mg	2.459,51 €
		ZE95.07	6-003.26	20,0 mg bis unter 25,0 mg	3.197,36 €
		ZE95.08	6-003.27	25,0 mg bis unter 30,0 mg	3.935,21 €
		ZE95.09	6-003.28	30,0 mg bis unter 35,0 mg	4.673,07 €
		ZE95.10	6-003.29	35,0 mg bis unter 40,0 mg	5.410,92 €
		ZE95.11	6-003.2a	40,0 mg bis unter 50,0 mg	6.394,72 €
		ZE95.12	6-003.2b	50,0 mg und mehr	7.214,56 €
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin-Implantat, intrathekal	
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	7.564,38 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.103,01 €
		ZE96.03	6-003.32	10 Implantate und mehr	16.641,64 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	2.054,86 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4.109,72 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg und mehr	6.164,58 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 <sup>3)</sup>	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	243,05 €
		ZE98.02 <sup>3)</sup>	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	425,34 €
		ZE98.03 <sup>3)</sup>	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	607,62 €
		ZE98.04 <sup>3)</sup>	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	789,91 €
		ZE98.05 <sup>3)</sup>	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	972,20 €
		ZE98.06 <sup>3)</sup>	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.215,24 €
		ZE98.07 <sup>3)</sup>	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.579,82 €
		ZE98.08 <sup>3)</sup>	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	1.944,39 €
		ZE98.09 <sup>3)</sup>	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.430,49 €
		ZE98.10 <sup>3)</sup>	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.159,64 €
		ZE98.11 <sup>3)</sup>	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	3.888,78 €
		ZE98.12 <sup>3)</sup>	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.617,93 €
		ZE98.13 <sup>3)</sup>	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.347,08 €
		ZE98.14 <sup>3)</sup>	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	6.076,23 €
		ZE98.15 <sup>3)</sup>	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	6.805,37 €
		ZE98.16 <sup>3)</sup>	6-004.0f	600 mg und mehr	7.534,52 €
ZE99	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert		5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert	siehe Anlage 2
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	ZE100.01	5-339.50	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 1 Ventil	1.906,51 €
		ZE100.02	5-339.51	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 2 Ventile	3.813,02 €
		ZE100.03	5-339.52	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 3 Ventile	5.719,53 €
		ZE100.04	5-339.53	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 4 Ventile	7.626,04 €
		ZE100.05	5-339.54	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 oder mehr Ventile	9.532,55 €
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	469,47 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE101.02	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	938,94 €
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.03	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	1.408,41 €
			8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.04	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	1.877,88 €
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.05	8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	2.347,35 €
			8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.06	8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	2.816,82 €
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien	
ZE102	Vagusnervstimulationssysteme		5-059.c3	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulations-elektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
			5-059.d3	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulations-elektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE105 <sup>2)</sup>	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen		8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
			8-836.mf	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
		ZE105.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	344,71 €
		ZE105.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	689,42 €
		ZE105.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	1.034,13 €
		ZE105.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	1.378,84 €
		ZE105.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	1.723,55 €
		ZE105.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	2.068,26 €
		ZE105.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	2.412,97 €
		ZE105.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	2.757,68 €
		ZE105.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	3.102,39 €
		ZE105.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	3.447,10 €
		ZE105.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	3.791,81 €
		ZE105.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	4.136,52 €
		ZE105.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	4.481,23 €
		ZE105.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	4.825,94 €
		ZE105.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	5.170,65 €
		ZE105.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	5.515,36 €
		ZE105.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	5.860,07 €
		ZE105.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	6.204,78 €
		ZE105.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	6.549,49 €
ZE105.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	6.894,20 €		
ZE105.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	7.238,91 €		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE106 <sup>2)</sup>	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
			8-836.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
			8-836.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
			8-836.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
			8-836.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
			8-836.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße abdominal	
			8-836.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
			8-836.mb	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Oberschenkel	
			8-836.mc	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.md	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-836.me	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-836.mg	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae	
			8-836.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige	
			8-838.90	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie	
			8-838.91	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalvene	
			8-838.92	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Aortopulmonale Kollateralf Gefäße (MAPCA)	
			8-838.93	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-838.94	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche aortopulmonale Shunts	
			8-838.95	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
8-838.9x	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Sonstige				
ZE106.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	170,50 €		
ZE106.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	341,00 €		
ZE106.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	511,50 €		
ZE106.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	682,00 €		
ZE106.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	852,50 €		
ZE106.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	1.023,00 €		
ZE106.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	1.193,50 €		
ZE106.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	1.364,00 €		
ZE106.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	1.534,50 €		
ZE106.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	1.705,00 €		
ZE106.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	1.875,50 €		
ZE106.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	2.046,00 €		
ZE106.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	2.216,50 €		
ZE106.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	2.387,00 €		
ZE106.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	2.557,50 €		
ZE106.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	2.728,00 €		
ZE106.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	2.898,50 €		
ZE106.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	3.069,00 €		
ZE106.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	3.239,50 €		
ZE106.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	3.410,00 €		
ZE106.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	3.580,50 €		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 <sup>6)</sup>	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	607,66 €
		ZE107.02 <sup>6)</sup>	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	1.003,96 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	1.479,52 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2.113,60 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	2.747,68 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	3.381,76 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	4.015,84 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	4.649,92 €
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	5.284,00 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	5.918,08 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	6.552,16 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	7.397,60 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	8.665,76 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	9.933,92 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	11.202,08 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	12.470,24 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	13.738,39 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	15.006,55 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	16.274,71 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	17.542,87 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	18.811,03 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	20.079,19 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	21.347,35 €
ZE107.24	8-800.cr	280 TE und mehr	22.615,51 €		
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	475,03 €
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	950,05 €
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.646,79 €
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.589,41 €
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.531,15 €
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.503,26 €
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.462,81 €
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.412,87 €
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.362,92 €
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.312,97 €
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.500,54 €
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11.400,65 €
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	13.300,76 €
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	15.200,87 €
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.100,97 €
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.001,08 €
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	20.901,19 €
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	22.801,30 €
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	24.701,41 €
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	26.601,52 €
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	28.501,62 €
ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	30.401,73 €		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	32.301,84 €
		ZE108.24	8-800.6r	71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate und mehr	34.201,95 €
ZE109	Gabe von Caspofungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral	
		ZE109.01 <sup>4)</sup>	6-002.p0	35 mg bis unter 65 mg	326,69 €
		ZE109.02	6-002.p1	65 mg bis unter 100 mg	524,12 €
		ZE109.03	6-002.p2	100 mg bis unter 150 mg	846,98 €
		ZE109.04	6-002.p3	150 mg bis unter 200 mg	1.196,79 €
		ZE109.05	6-002.p4	200 mg bis unter 250 mg	1.571,98 €
		ZE109.06	6-002.p5	250 mg bis unter 300 mg	1.935,95 €
		ZE109.07	6-002.p6	300 mg bis unter 350 mg	2.298,51 €
		ZE109.08	6-002.p7	350 mg bis unter 400 mg	2.660,45 €
		ZE109.09	6-002.p8	400 mg bis unter 450 mg	3.024,92 €
		ZE109.10	6-002.p9	450 mg bis unter 500 mg	3.387,91 €
		ZE109.11	6-002.pa	500 mg bis unter 600 mg	3.871,90 €
		ZE109.12	6-002.pb	600 mg bis unter 700 mg	4.597,88 €
		ZE109.13	6-002.pc	700 mg bis unter 800 mg	5.323,86 €
		ZE109.14	6-002.pd	800 mg bis unter 900 mg	6.049,84 €
		ZE109.15	6-002.pe	900 mg bis unter 1.000 mg	6.775,82 €
		ZE109.16	6-002.pf	1.000 mg bis unter 1.200 mg	7.743,80 €
		ZE109.17	6-002.pg	1.200 mg bis unter 1.400 mg	9.195,76 €
		ZE109.18	6-002.ph	1.400 mg bis unter 1.600 mg	10.647,72 €
		ZE109.19	6-002.pj	1.600 mg bis unter 2.000 mg	12.583,67 €
		ZE109.20	6-002.pk	2.000 mg bis unter 2.400 mg	15.487,59 €
		ZE109.21	6-002.pm	2.400 mg bis unter 2.800 mg	18.391,52 €
		ZE109.22	6-002.pn	2.800 mg bis unter 3.600 mg	22.263,42 €
		ZE109.23	6-002.pp	3.600 mg bis unter 4.400 mg	28.071,26 €
		ZE109.24	6-002.pq	4.400 mg bis unter 5.200 mg	33.879,11 €
		ZE109.25	6-002.pr	5.200 mg bis unter 6.000 mg	39.686,96 €
		ZE109.26	6-002.ps	6.000 mg bis unter 6.800 mg	45.494,81 €
		ZE109.27	6-002.pt	6.800 mg bis unter 7.600 mg	51.302,66 €
		ZE109.28	6-002.pu	7.600 mg bis unter 8.400 mg	57.110,50 €
		ZE109.29	6-002.pv	8.400 mg und mehr	62.918,35 €
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01 <sup>6)</sup>	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	240,43 €
		ZE110.02 <sup>6)</sup>	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	384,69 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	544,98 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	737,32 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	929,66 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.122,01 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.314,35 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.506,70 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.699,04 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	1.955,50 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.340,19 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.724,88 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.108,80 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.470,96 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.878,94 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.776,55 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.699,99 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.623,44 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.546,88 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	13.432,04 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	18.240,65 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	23.049,26 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	29.460,73 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	39.077,95 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	48.695,16 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	58.312,38 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	67.929,59 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	77.546,81 €
		ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg und mehr	87.164,02 €
ZE111	Gabe von Voriconazol,			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral	
		ZE111.01 <sup>6)</sup>	6-002.50	1,00 g bis unter 1,75 g	249,47 €
		ZE111.02 <sup>6)</sup>	6-002.51	1,75 g bis unter 2,50 g	399,16 €
		ZE111.03	6-002.52	2,50 g bis unter 3,50 g	565,47 €
		ZE111.04	6-002.53	3,50 g bis unter 4,50 g	765,05 €
		ZE111.05	6-002.54	4,50 g bis unter 6,50 g	1.031,15 €
		ZE111.06	6-002.55	6,50 g bis unter 8,50 g	1.430,31 €



ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE111.07	6-002.56	8,50 g bis unter 10,50 g	1.829,47 €
		ZE111.08	6-002.57	10,50 g bis unter 15,50 g	2.428,20 €
		ZE111.09	6-002.58	15,50 g bis unter 20,50 g	3.426,09 €
		ZE111.10	6-002.59	20,50 g bis unter 25,50 g	4.423,98 €
		ZE111.11	6-002.5a	25,50 g bis unter 30,50 g	5.421,87 €
		ZE111.12	6-002.5c	30,50 g bis unter 35,50 g	6.419,76 €
		ZE111.13	6-002.5d	35,50 g bis unter 40,50 g	7.417,65 €
		ZE111.14	6-002.5e	40,50 g bis unter 45,50 g	8.415,54 €
		ZE111.15	6-002.5f	45,50 g und mehr	9.413,43 €
ZE112	Gabe von Voriconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral	
		ZE112.01 <sup>5)</sup>	6-002.r0	0,4 g bis unter 0,6 g	302,89 €
		ZE112.02 <sup>5)</sup>	6-002.r1	0,6 g bis unter 0,8 g	432,70 €
		ZE112.03	6-002.r2	0,8 g bis unter 1,2 g	577,27 €
		ZE112.04	6-002.r3	1,2 g bis unter 1,6 g	847,65 €
		ZE112.05	6-002.r4	1,6 g bis unter 2,0 g	1.114,49 €
		ZE112.06	6-002.r5	2,0 g bis unter 2,4 g	1.352,89 €
		ZE112.07	6-002.r6	2,4 g bis unter 3,2 g	1.730,79 €
		ZE112.08	6-002.r7	3,2 g bis unter 4,0 g	2.250,03 €
		ZE112.09	6-002.r8	4,0 g bis unter 4,8 g	2.769,27 €
		ZE112.10	6-002.r9	4,8 g bis unter 5,6 g	3.282,66 €
		ZE112.11	6-002.ra	5,6 g bis unter 6,4 g	3.807,74 €
		ZE112.12	6-002.rb	6,4 g bis unter 7,2 g	4.326,98 €
		ZE112.13	6-002.rc	7,2 g bis unter 8,8 g	5.019,29 €
		ZE112.14	6-002.rd	8,8 g bis unter 10,4 g	6.057,77 €
		ZE112.15	6-002.re	10,4 g bis unter 12,0 g	7.074,08 €
		ZE112.16	6-002.rf	12,0 g bis unter 13,6 g	8.134,72 €
		ZE112.17	6-002.rg	13,6 g bis unter 16,8 g	9.503,57 €
		ZE112.18	6-002.rh	16,8 g bis unter 20,0 g	11.596,30 €
		ZE112.19	6-002.rj	20,0 g bis unter 23,2 g	13.673,25 €
		ZE112.20	6-002.rk	23,2 g bis unter 26,4 g	15.750,20 €
		ZE112.21	6-002.rm	26,4 g bis unter 32,8 g	18.519,46 €
		ZE112.22	6-002.m	32,8 g bis unter 39,2 g	22.673,36 €
		ZE112.23	6-002.rp	39,2 g bis unter 45,6 g	26.827,26 €
		ZE112.24	6-002.rq	45,6 g bis unter 52,0 g	30.981,16 €
		ZE112.25	6-002.rr	52,0 g bis unter 64,8 g	36.519,69 €
		ZE112.26	6-002.rs	64,8 g bis unter 77,6 g	44.827,48 €
		ZE112.27	6-002.rt	77,6 g bis unter 90,4 g	53.135,28 €
		ZE112.28	6-002.ru	90,4 g und mehr	61.443,08 €
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE113.01 <sup>5)</sup>	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	208,61 €
		ZE113.02 <sup>5)</sup>	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	365,06 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	521,51 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	677,97 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	834,42 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	990,88 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.147,33 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.303,78 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.460,24 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.668,84 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.981,75 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	2.294,66 €
		ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.607,57 €
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	2.920,48 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	3.233,39 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	3.650,60 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	4.276,41 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	4.902,23 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	5.736,65 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	6.988,28 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	8.239,92 €
		ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg und mehr	9.491,55 €
ZE114	Gabe von Posaconazol, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Posaconazol, oral	
		ZE114.01 <sup>5)</sup>	6-003.00	1.000 mg bis unter 2.000 mg	240,05 €
		ZE114.02 <sup>5)</sup>	6-003.01	2.000 mg bis unter 3.000 mg	420,08 €
		ZE114.03	6-003.02	3.000 mg bis unter 4.200 mg	612,12 €
		ZE114.04	6-003.03	4.200 mg bis unter 5.400 mg	828,17 €
		ZE114.05	6-003.04	5.400 mg bis unter 6.600 mg	1.044,21 €
		ZE114.06	6-003.05	6.600 mg bis unter 7.800 mg	1.260,25 €
		ZE114.07	6-003.06	7.800 mg bis unter 9.000 mg	1.476,30 €
		ZE114.08	6-003.07	9.000 mg bis unter 11.400 mg	1.764,35 €
		ZE114.09	6-003.08	11.400 mg bis unter 13.800 mg	2.196,44 €
		ZE114.10	6-003.09	13.800 mg bis unter 16.200 mg	2.628,53 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE114.11	6-003.0a	16.200 mg bis unter 18.600 mg	3.060,61 €
		ZE114.12	6-003.0b	18.600 mg bis unter 21.000 mg	3.492,70 €
		ZE114.13	6-003.0c	21.000 mg bis unter 25.800 mg	4.055,66 €
		ZE114.14	6-003.0d	25.800 mg bis unter 30.600 mg	4.932,99 €
		ZE114.15	6-003.0e	30.600 mg bis unter 35.400 mg	5.797,16 €
		ZE114.16	6-003.0g	35.400 mg bis unter 40.200 mg	6.661,34 €
		ZE114.17	6-003.0h	40.200 mg bis unter 45.000 mg	7.525,51 €
		ZE114.18	6-003.0j	45.000 mg bis unter 54.600 mg	8.677,74 €
		ZE114.19	6-003.0k	54.600 mg bis unter 64.200 mg	10.406,09 €
		ZE114.20	6-003.0m	64.200 mg bis unter 73.800 mg	12.134,44 €
		ZE114.21	6-003.0n	73.800 mg bis unter 83.400 mg	13.862,78 €
		ZE114.22	6-003.0p	83.400 mg bis unter 93.000 mg	15.591,13 €
		ZE114.23	6-003.0q	93.000 mg und mehr	17.319,48 €
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral	
		ZE115.01 <sup>6)</sup>	6-003.k0	75 mg bis unter 125 mg	327,91 €
		ZE115.02 <sup>6)</sup>	6-003.k1	125 mg bis unter 200 mg	536,58 €
		ZE115.03	6-003.k2	200 mg bis unter 300 mg	715,44 €
		ZE115.04	6-003.k3	300 mg bis unter 400 mg	1.073,16 €
		ZE115.05	6-003.k4	400 mg bis unter 500 mg	1.430,87 €
		ZE115.06	6-003.k5	500 mg bis unter 600 mg	1.788,59 €
		ZE115.07	6-003.k6	600 mg bis unter 700 mg	2.146,31 €
		ZE115.08	6-003.k7	700 mg bis unter 800 mg	2.504,03 €
		ZE115.09	6-003.k8	800 mg bis unter 900 mg	2.861,75 €
		ZE115.10	6-003.k9	900 mg bis unter 1.000 mg	3.219,47 €
		ZE115.11	6-003.ka	1.000 mg bis unter 1.200 mg	3.736,17 €
		ZE115.12	6-003.kb	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.471,48 €
		ZE115.13	6-003.kc	1.400 mg bis unter 1.600 mg	5.186,92 €
		ZE115.14	6-003.kd	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.803,98 €
		ZE115.15	6-003.ke	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.617,79 €
		ZE115.16	6-003.kf	2.000 mg bis unter 2.400 mg	7.589,43 €
		ZE115.17	6-003.kg	2.400 mg bis unter 2.800 mg	9.062,20 €
		ZE115.18	6-003.kh	2.800 mg bis unter 3.200 mg	10.493,07 €
		ZE115.19	6-003.kj	3.200 mg bis unter 4.000 mg	12.400,91 €
		ZE115.20	6-003.kk	4.000 mg bis unter 4.800 mg	15.262,65 €
		ZE115.21	6-003.km	4.800 mg bis unter 5.600 mg	18.124,40 €
		ZE115.22	6-003.kn	5.600 mg bis unter 6.400 mg	20.986,15 €
		ZE115.23	6-003.kp	6.400 mg bis unter 8.000 mg	24.801,81 €
		ZE115.24	6-003.kq	8.000 mg bis unter 9.600 mg	30.525,31 €
		ZE115.25	6-003.kr	9.600 mg bis unter 11.200 mg	36.248,80 €
		ZE115.26	6-003.ks	11.200 mg bis unter 12.800 mg	41.972,30 €
		ZE115.27	6-003.kt	12.800 mg und mehr	47.695,80 €
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.123,77 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	1.736,74 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.349,70 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	2.962,67 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	3.575,63 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4.188,60 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	4.801,56 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	5.618,85 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	6.844,78 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	8.070,71 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	9.296,65 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	10.522,58 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	11.748,51 €
		ZE116.14	6-004.7d	2.460 mg und mehr	12.974,44 €
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral	
		ZE117.01 <sup>6)</sup>	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg	778,04 €
		ZE117.02 <sup>6)</sup>	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	1.361,56 €
		ZE117.03 <sup>6)</sup>	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	1.945,09 €
		ZE117.04 <sup>6)</sup>	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	2.528,62 €
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	2.917,63 €
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	3.501,16 €
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	4.084,69 €
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	4.668,21 €
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	5.251,74 €
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	5.835,27 €
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6.418,79 €
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	7.002,32 €
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	7.585,85 €
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	8.169,38 €
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	9.336,43 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	10.503,48 €
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	11.670,54 €
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	12.837,59 €
		ZE117.19	6-004.aj	6,00 mg und mehr	14.004,64 €
ZE118	Gabe von Abatacept, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, parenteral	
		ZE118.01 <sup>6)</sup>	6-003.m0	125 mg bis unter 250 mg	343,53 €
		ZE118.02 <sup>6)</sup>	6-003.m1	250 mg bis unter 500 mg	687,06 €
		ZE118.03	6-003.m2	500 mg bis unter 750 mg	1.030,59 €
		ZE118.04	6-003.m3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.545,88 €
		ZE118.05	6-003.m4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	2.061,17 €
		ZE118.06	6-003.m5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.576,46 €
		ZE118.07	6-003.m6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	3.091,75 €
		ZE118.08	6-003.m7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.607,05 €
		ZE118.09	6-003.m8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	4.122,34 €
		ZE118.10	6-003.m9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.637,63 €
		ZE118.11	6-003.ma	2.500 mg bis unter 2.750 mg	5.152,92 €
		ZE118.12	6-003.mb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	5.668,22 €
		ZE118.13	6-003.mc	3.000 mg und mehr	6.183,51 €
ZE119 <sup>1)</sup>	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	386,41 €
			8-853.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-853.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE119.02	8-853.14	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden	927,38 €
			8-853.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-853.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE119.03	8-853.15	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.854,77 €
			8-853.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-853.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE119.04	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.323,13 €
			8-853.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-853.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE119.05	8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	5.409,74 €
			8-853.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-853.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE119.06	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	8.269,17 €
			8-853.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
			8-853.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE119.07	8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	12.210,56 €
			8-853.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
			8-853.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE119.08	8-853.1b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	18.006,71 €
			8-853.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
			8-853.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE119.09	8-853.1c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	23.802,86 €
			8-853.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
			8-853.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE119.10	8-853.1d	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	29.599,01 €
			8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
			8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE119.11	8-853.1e	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	35.395,16 €
			8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
			8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
ZE119.12	8-853.1f	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	41.191,31 €		
	8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden			
	8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden			
ZE120 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)		Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)		
ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden		323,54 €	
		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden			
ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden		763,55 €	
		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden			
ZE120.03	8-854.62	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden		1.527,11 €	
		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden			
ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden		2.769,50 €	
		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden			
ZE120.05	8-854.64	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden		4.581,33 €	
		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden			

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE120.06	8-854.66	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	6.923,76 €
			8-854.76	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE120.07	8-854.67	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	10.223,86 €
			8-854.77	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	15.076,96 €
			8-854.78	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE120.09	8-854.69	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	19.930,06 €
			8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	24.783,16 €
			8-854.7a	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE120.11	8-854.6b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	29.636,26 €
			8-854.7b	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE120.12	8-854.6c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	34.489,36 €
			8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE121 <sup>1)</sup>	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	365,47 €
			8-855.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-855.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE121.02	8-855.14	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	866,16 €
			8-855.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-855.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE121.03	8-855.15	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.732,33 €
			8-855.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-855.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.143,04 €
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	5.255,46 €
			8-855.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-855.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE121.06	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	7.821,06 €		
			8-855.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden			
			8-855.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden			
		ZE121.07	8-855.1a	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	11.548,85 €	
				8-855.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden		
				8-855.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden		
		ZE121.08	8-855.1b	8-855.1b	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	17.030,90 €	
				8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden		
				8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden		
		ZE121.09	8-855.1c	8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	22.512,95 €	
				8-855.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden		
				8-855.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden		
		ZE121.10	8-855.1d	8-855.1d	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	27.995,00 €	
				8-855.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
				8-855.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
		ZE121.11	8-855.1e	8-855.1e	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	33.477,05 €	
				8-855.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden		
				8-855.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden		
		ZE121.12	8-855.1f	8-855.1f	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden	38.959,10 €	
				8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden		
				8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden		
		ZE122 <sup>1)</sup>	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2
		ZE123 <sup>1)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	
				ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	194,32 €
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	452,77 €		
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	932,74 €		
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.671,15 €		
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.798,21 €		
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	4.158,45 €		
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	6.140,51 €		
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	9.055,31 €		
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	11.970,11 €		
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	14.884,91 €		
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	17.799,71 €		
		ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	20.714,51 €		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2011		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral	
		ZE124.01	6-005.00	150 mg bis unter 225 mg	749,57 €
		ZE124.02	6-005.01	225 mg bis unter 300 mg	1.070,82 €
		ZE124.03	6-005.02	300 mg bis unter 375 mg	1.356,86 €
		ZE124.04	6-005.03	375 mg bis unter 450 mg	1.711,90 €
		ZE124.05	6-005.04	450 mg bis unter 600 mg	2.141,63 €
		ZE124.06	6-005.05	600 mg bis unter 750 mg	2.784,12 €
		ZE124.07	6-005.06	750 mg bis unter 900 mg	3.426,61 €
		ZE124.08	6-005.07	900 mg bis unter 1.200 mg	4.173,60 €
		ZE124.09	6-005.08	1.200 mg bis unter 1.500 mg	5.568,24 €
		ZE124.10	6-005.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	6.853,22 €
		ZE124.11	6-005.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	8.138,20 €
		ZE124.12	6-005.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	9.423,18 €
		ZE124.13	6-005.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	10.708,15 €
		ZE124.14	6-005.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	11.993,13 €
ZE124.15	6-005.0e	3.000 mg und mehr	13.278,11 €		
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	723,89 €
			5-839.c0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	
		ZE125.02	5-839.b2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	1.588,62 €
			5-839.c2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	
		ZE125.03	5-839.b3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	2.453,35 €
			5-839.c3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozyten-transplantation		5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2
			5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2
ZE127	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar		5-039.e1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.f1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.c1	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.d1	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2

**Fußnoten:**

- \*) Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- 1) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B / L90C und dem nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 2) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 3) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.
- 4) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.
- 5) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.
- 6) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.

## Zusatzentgelte-Katalog

## - Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2011	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2011-01 <sup>4)</sup>	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
ZE2011-02 <sup>4)</sup>	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.32	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
		5-376.70	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.72	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.82	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
ZE2011-03 <sup>4)</sup>	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
ZE2011-04 <sup>4)</sup>	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt



ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2011	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
ZE2011-05 <sup>4)</sup>	Distraktion am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraktion mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraktion nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraktion
ZE2011-07 <sup>4)</sup>	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
ZE2011-08 <sup>3), 4)</sup>	Sonstige Dialyse	8-853.x	Hämofiltration: Sonstige
		8-853.y	Hämofiltration: N.n.bez.
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
		8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige
		8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.
ZE2011-09 <sup>4)</sup>	Hämoperfusion	8-856	Hämoperfusion
ZE2011-10 <sup>4)</sup>	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2011-13 <sup>4)</sup>	Immunadsorption	8-821.**	Immunadsorption
ZE2011-15 <sup>4)</sup>	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2011-16 <sup>4)</sup>	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2011-17 <sup>4)</sup>	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-335.3	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-375.3*	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts
		5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthalts
		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
ZE2011-18 <sup>4)</sup>	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6	Operationen am Zwerchfell: Implantation eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2011-22 <sup>4)</sup>	IABP	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2011	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2011-24 <sup>4)</sup>	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
ZE2011-25 <sup>4)</sup>	Modulare Endoprothesen	5-829.d	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel von modularen Endoprothesen bei knöchernem Defekt mit Gelenk- und/oder Knochen(teil)ersatz oder individuell angefertigten Implantaten
ZE2011-26 <sup>4)</sup>	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2011-27 <sup>4)</sup>	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren		
ZE2011-29 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral	6-001.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2011-33 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2011-34 <sup>4)</sup>	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2011-35 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2011-36 <sup>4)</sup>	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
ZE2011-40 <sup>4)</sup>	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage und weniger als 2.520 Behandlungsminuten oder mindestens 10 bis höchstens 13 Behandlungstage und mindestens 1.680 Behandlungsminuten
		8-975.24	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage oder mindestens 14 Behandlungstage und mindestens 2.520 Behandlungsminuten
ZE2011-41 <sup>4), 5)</sup>	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2011-44 <sup>4)</sup>	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2011-45 <sup>4)</sup>	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2011-46 <sup>4)</sup>	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral
ZE2011-49 <sup>4)</sup>	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion		
ZE2011-50 <sup>4)</sup>	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
		5-384.b0	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica mit Hybridverfahren: Mit endovaskulärer Implantation einer Stent-Prothese

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2011	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-384.b1	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica mit Hybridverfahren: Mit endovaskulärer Implantation von zwei Stent-Prothesen
		5-384.b2	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica mit Hybridverfahren: Mit endovaskulärer Implantation von drei und mehr Stent-Prothesen
		5-384.c0	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis mit Hybridverfahren: Mit endovaskulärer Implantation einer Stent-Prothese
		5-384.c1	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis mit Hybridverfahren: Mit endovaskulärer Implantation von zwei Stent-Prothesen
		5-384.c2	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis mit Hybridverfahren: Mit endovaskulärer Implantation von drei und mehr Stent-Prothesen
ZE2011-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.13	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Aortomoniliakale Prothese mit Seitenarm
		5-38a.16	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 1 Fenestrierung
		5-38a.17	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.18	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 3 Fenestrierungen
		5-38a.19	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 4 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.1a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 1 Seitenarm
		5-38a.1b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 2 Seitenarmen
		5-38a.1c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 3 Seitenarmen
		5-38a.1d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 4 Seitenarmen und mehr
		5-38a.1f	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Fenestrierung
		5-38a.1g	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.1h	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 3 Fenestrierungen
		5-38a.1j	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 4 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.1k	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Seitenarm
		5-38a.1m	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 2 Seitenarmen
		5-38a.1n	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 3 Seitenarmen
		5-38a.1p	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 4 Seitenarmen und mehr
		5-38a.72	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 1 Fenestrierung
		5-38a.73	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.74	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 3 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.75	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm
		5-38a.76	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 2 Seitenarmen
		5-38a.77	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 3 Seitenarmen und mehr
5-38a.81	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 1 Fenestrierung		
5-38a.82	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 2 Fenestrierungen		

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2011	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-38a.83	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 3 Fenestrierungen
		5-38a.84	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 4 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.85	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm
		5-38a.86	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 2 Seitenarmen
		5-38a.87	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 3 Seitenarmen
		5-38a.88	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 4 Seitenarmen und mehr
ZE2011-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.jb	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jd	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.m*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents
		5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gedeckten Stent-Prothesen
		5-517.**	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
		5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-529.g*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.j*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
ZE2011-56 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2011-57 <sup>4)</sup>	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2011	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2011-58 <sup>4)</sup>	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral
ZE2011-59 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2011-60 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2011-61 <sup>4)</sup>	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	5-028.92	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-028.a2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.e2	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.f2	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.c2	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.d2	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
ZE2011-62 <sup>4)</sup>	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.42	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
		8-839.43	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer biventrikulären axialen Pumpe
ZE2011-63 <sup>4)</sup>	Gabe von Dibotermine alfa, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Dibotermine alfa, Implantation am Knochen
ZE2011-64 <sup>4)</sup>	Gabe von Eptotermine alfa, Implantation am Knochen	6-003.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eptotermine alfa, Implantation am Knochen
ZE2011-65 <sup>4)</sup>	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären	8-530.45	Therapie mit offenen Radionukliden: Interstitielle oder intraluminale Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
		8-530.48	Therapie mit offenen Radionukliden: Interstitielle oder intraluminale Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2011-66 <sup>4)</sup>	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2011-67 <sup>4)</sup>	Stent(graft)-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-840.04	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
		8-840.14	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-840.24	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Aorta
		8-840.34	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Aorta
		8-840.44	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-840.54	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-841.04	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
		8-841.14	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-841.24	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Aorta

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2011	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		8-841.34	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Aorta
		8-841.44	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-841.54	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-842.04	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Aorta
		8-842.14	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Aorta
		8-842.24	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Aorta
		8-842.34	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Aorta
		8-842.44	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: Aorta
		8-842.54	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-843.04	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: Aorta
		8-843.14	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-843.24	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: Aorta
		8-843.34	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: Aorta
		8-843.44	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-843.54	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-848.04	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Aorta
		8-848.14	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Aorta
		8-848.24	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Aorta
		8-848.34	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Aorta
		8-848.44	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: Aorta
		8-848.54	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-849.04	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
		8-849.14	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: Aorta
		8-84a.04	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
		8-84a.14	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: Aorta
		8-84b.04	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Aorta
		8-84b.14	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Zwei und mehr Stents: Aorta
ZE2011-68 <sup>4)</sup>	Implantation eines Wachstumsstents	8-838.k*	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents
		8-838.m*	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines gecoverten Wachstumsstents
		8-845.0*	Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent
		8-845.1*	Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents
		8-846.0*	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent
		8-846.1*	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents
		8-847	Perkutan-transluminale Implantation eines Wachstumsstents
ZE2011-69 <sup>4)</sup>	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2011-70 <sup>4)</sup>	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2011	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2011-71 <sup>4)</sup>	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.60	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2011-72 <sup>4)</sup>	Distractionsmarknagel, motorisiert	5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2011-74 <sup>4)</sup>	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2011-75 <sup>4)</sup>	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2011-77 <sup>4)</sup>	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2011-78 <sup>4)</sup>	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2011-79 <sup>4)</sup>	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2011-80 <sup>4)</sup>	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2011-81 <sup>4), 6)</sup>	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems	8-836.60	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell
		8-836.80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
		8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System
		8-83b.82	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme
		8-83b.83	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme
ZE2011-82 <sup>3), 4)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2011-83 <sup>4)</sup>	Gabe von Sitaxentan, oral	6-004.8*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Sitaxentan, oral
ZE2011-84 <sup>4)</sup>	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2011-85 <sup>4)</sup>	Gabe von Temezirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temezirolimus, parenteral
ZE2011-86 <sup>7)</sup>	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-059.5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
		5-059.c4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, ohne Positionierung des Sensors in der rechten Herzkammer
		5-059.c5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, mit Positionierung des Sensor in der rechten Herzkammer
		5-059.c6	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.d4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, ohne Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer
		5-059.d5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, mit Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2011	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-059.d6	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
ZE2011-87 <sup>4), 6)</sup>	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie
		8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien
		8-83b.b2	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamente-freisetzender Ballon
		8-83b.b3	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamente-freisetzende Ballons
		8-83b.b4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamente-freisetzende Ballons
		8-83b.b5	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier und mehr medikamente-freisetzende Ballons
ZE2011-88	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmun-entzündlicher Labordiagnostik
		1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik
		1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmun-entzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik

#### Fußnoten:

- <sup>\*)</sup> Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- <sup>1)</sup> Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- <sup>2)</sup> Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- <sup>3)</sup> Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B / L90C und dem nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- <sup>4)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- <sup>5)</sup> Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- <sup>6)</sup> Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- <sup>7)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 ist für dieses Zusatzentgelt das entsprechende bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt gemäß § 6 Abs. 2 KHEntgG bzw. das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2010-73 gemäß §15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.