

Fallpauschalen-Katalog gem. § 17b Abs. 1 S. 4 KHG
Katalog ergänzender Zusatzentgelte gem. § 17b Abs. 1 S. 7 KHG
Pflegeerlöskatalog gem. § 17b Abs. 4 S. 5 KHG

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

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

Abkürzungen:

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

Fußnoten:

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

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Prä-MDC													
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	21,483		44,6	14	1,012	63	0,340		x	x	3,5493
A01B	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder mit kombinierter Pankreastransplantation oder Alter < 6 Jahre	12,506		32,3	10	0,803	50	0,317		x	x	2,5709
A01C	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, ohne kombinierte Pankreastransplantation, Alter > 5 Jahre	8,835		23,1	7	0,755	41	0,261		x	x	2,2879
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	8,606		23,5	7	0,704	39	0,314		x	x	1,8611
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	22,919		45,7	14	1,170	64	0,477		x	x	3,2952
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	12,599		24,6	7	1,077	35	0,434		x	x	2,3655
A04B	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe bestimmter Stammzellen oder Alter < 16 Jahre, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost	24,898		55,9	18	1,046	74	0,425		x	x	3,3538
A04C	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, < 16 J. od. GVHD Grad III/IV od. auß. b. Plasmozytom, mit Gabe best. Stammz. od. GVHD III/IV od. HLA-versch., mit best. Entn. od. SZ-Boost od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	19,139		56,1	18	0,922	74	0,313		x	x	2,9451
A04D	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	11,918		38,2	12	0,874	56	0,298		x	x	2,1760
A04E	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom	10,561		35,3	11	0,836	51	0,284		x	x	2,1659
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	32,732		86,1	28	0,865	104	0,291		x	x	2,6603
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	15,848		50,0	16	0,593	68	0,248		x	x	1,8555
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	45,536		125,4			143	0,326		x	x	4,4737
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte	35,184		105,5			123	0,294		x	x	4,2640
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	24,726		105,8			124	0,229		x	x	3,6519
A07A	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbeh. > 3920 / 3680 / 3680 P. oder mit hochkompl. oder dreizeitigem Eingr.	31,257		74,2	24	0,984	92	0,346		x	x	4,0688
A07B	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur und ECMO ab 384 Stunden oder mit Polytrauma oder Alter < 16 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - Punkte	25,139		72,9	23	0,930	91	0,306		x	x	4,0500

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A07C	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, ohne ECMO ab 384 Stunden, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2484 Punkte	19,121		62,1	20	0,823	80	0,231	0,274		x	3,8880
A07D	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1380 / - und < 2353 / 1933 / 2485 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	14,926		58,6	19	0,697	77	0,167	0,234		x	3,5962
A07E	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Beatmung > 1799 Stunden	13,099		60,1	19	0,623	78	0,145	0,204		x	3,2318
A07F	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte, ohne Beatmung > 1799 Stunden	9,902		58,9	19	0,482	77	0,114	0,161		x	2,6943
A09A	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit IntK > 2352 / 1932 / 2208 P., mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre, mit IntK > 1764 / 1932 / - Punkten oder mit sehr komplexem Eingriff und IntK > - / 2208 / - Punkten	23,149		57,3	18	0,971	75	0,322		x	x	3,8824
A09B	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 Punkte, mit angeb. Fehlbild. oder Tumorerkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Ingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P., Alter < 16 J.	14,854		39,8	12	0,938	58	0,306		x	x	3,7791
A09C	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 2208 P. oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	12,298		35,3	11	0,883	53	0,234		x	x	3,7760
A09D	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / 1656 und < 1765 / 1657 / 2209 Aufwandspunkte	11,751		43,8	14	0,736	62	0,176	0,247		x	3,5910
A09E	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 u. < 1471 / 1381 / 1657 Punkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	9,629		36,0	11	0,766	54	0,179	0,249		x	3,5866
A09F	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	8,492		33,7	10	0,721	52	0,165	0,229		x	3,1643
A11A	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 2208 Aufwandsp.	18,687		48,2	15	0,894	66	0,297	0,291		x	3,5442
A11B	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkomplexem Eingriff oder best. Eingriff und best. intensivmed. Komplexbeh. oder Alter < 2 Jahre bei angeborener Fehlbildung	14,627		38,1	12	0,769	56	0,274		x	x	3,4999

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A11C	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 Punkte, mit kompl. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre od. kompliz. Konst. od. bei Tumor od. angeb. Fehlbild., Alt. < 3 J. od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / - P.	9,192		25,8	8	0,808	44	0,282		x	x	3,4637
A11D	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und bestimmter OR-Prozedur oder hochkomplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	8,760		24,7	7	0,839	43	0,272		x	x	2,8160
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	6,855		22,6	7	0,768	40	0,190		x	x	3,3747
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	6,407		21,3	6	0,779	39	0,180	0,245		x	3,3421
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder äußerst schwere CC	5,658		21,6	6	0,762	40	0,173	0,236		x	3,1813
A11H	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC	3,990		20,0	6	0,551	37	0,135	0,183		x	3,0823
A13A	O	Beatmung > 95 Std. mit hochkompl. Eingriff oder mit int. Komplexbeh. > 1176 / 1380 / - P. oder mit kompl. OR-Prozedur oder bei Lymphom und Leukämie und int. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 P. oder mit kompliz. Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 Jahre	11,294		32,5	10	0,826	50	0,280		x	x	3,2938
A13B	O	Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	8,434		19,5	5	0,821	37	0,253		x	x	2,7248
A13C	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konstellation od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / - / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	7,063		24,0	7	0,665	42	0,197		x	x	2,6919
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit kompl. OR-Proz., ohne hochkompl. oder sehr kompl. Eingr., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 / 1104 P., oh. kompliz. Konst., oh. Eingr. bei angeb. Fehlbild., Alt. > 5 J. od. mit IntK > - / 828 / - P. od. kompl. OR-Proz.	6,090		18,9	5	0,695	37	0,155		x	x	2,6841
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	4,823		19,2	5	0,708	36	0,154		x	x	2,8746
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	3,395		12,8	3	0,769	27	0,168	0,223		x	3,0800

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	3,133		14,4	4	0,584	31	0,142	0,189		x	2,7909
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	2,299		11,2	3	0,550	25	0,137	0,180		x	2,8483
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Entnahme oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	9,051		28,0	8	0,784	41	0,276		x	x	2,6143
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Entnahme oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	6,190		23,6	7	0,589	36	0,230		x	x	1,2345
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	4,345		19,5	5	0,475	29	0,189		x	x	1,1301
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder ABO-inkompatible Transplantation oder schwerste CC	7,174		25,6	8	0,588	43	0,249		x	x	1,5344
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne ABO-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC	5,030		17,4	5	0,581	30	0,232		x	x	1,3973
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	48,961		103,9			122	0,449		x	x	4,2436
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 P. bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	11,570		38,6	12	0,789	57	0,266		x	x	3,0225
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 und < 981 / 1105 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	7,295		29,6	9	0,643	48	0,217		x	x	2,4104
A36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	5,494		24,6	7	0,620	43	0,141		x	x	2,4371
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre	2,011		15,9	4	0,389	24	0,129	0,115		x	0,8374
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre oder ohne schwerste CC	2,513		11,2	3	0,541	26	0,170	0,177		x	1,6926
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,865		4,7	1	0,541	10	0,153	0,126		x	0,8967
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC oder komplizierender Konstellation	1,920		13,4	3	0,370	29	0,128		x	x	1,0220
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 16 Jahre	0,786		5,0			13	0,190		x	x	1,5960

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,650		5,6			14	0,102		x	x	0,7462
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,226		1,0							x	1,2355
A61A	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter akuter Graft-versus-Host-Krankheit, mehr als ein Belegungstag	3,159		16,4	4	0,612	31	0,187	0,176		x	1,6838
A61B	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, mit schweren CC oder Alter < 10 Jahre	1,388		7,5	1	1,066	20	0,157	0,138		x	1,4325
A61C	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,407		2,7	1	0,223	6	0,141	0,103		x	1,1536
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	3,283		20,5	6	0,414	38	0,165	0,135		x	1,1104
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2,378		11,0	3	0,502	26	0,183	0,167		x	1,2448
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,824		10,9	3	0,380	25	0,152	0,128		x	0,8903
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	1,002		2,9	1	0,452	6	0,308	0,230		x	0,8770
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	1,915		11,7	3	0,394	24	0,135	0,124		x	0,8427
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems													
B01A	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 18 Jahre	6,800		21,4	6	0,575	37	0,228	0,180			2,1477
B01B	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 17 Jahre	5,075		19,8	6	0,373	36	0,182	0,126			1,3325
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte, Alter < 6 Jahre mit Eingriff bei BNB oder Alter < 16 Jahre und mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	9,264		28,1	8	0,643	46	0,206		x		2,4078
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, Bestr. an mind. 9 T. od. best. Eingr. bei BNB mit intraop. Monit., Alt. < 18 J. od. b. BNB od. IntK > 392 / 368 / - P., mit schwersten CC, Alt. > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J. od. oh. Eingr. bei BNB	7,094		38,3	12	0,404	56	0,144		x		1,2907
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, mehr als 8 Bestr., Alter > 17 J. oder ohne best. Eingr. bei BNB mit intraop. Monit. od. bei NB des Nervensystems oder IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J., oh. schwerste CC	5,905		21,2	6	0,664	35	0,219		x		2,4391
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren	3,726		12,5	3	0,459	26	0,160		x		1,3668
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3,129		12,1	3	0,625	27	0,207		x		1,7444

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B03Z	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit intraoperativem Monitoring oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	2,876		10,9	3	0,304	23	0,130	0,102			1,0408
B04A	O	Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,484		13,8	4	0,574	28	0,146		x		1,6798
B04B	O	Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	3,020		14,7	4	0,399	29	0,095		x		1,2738
B04C	O	Bestimmte interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,320		4,2	1	0,385	10	0,134		x		0,9908
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte interventionelle Eingriffe	1,327		5,5	1	0,286	10	0,073		x		0,9620
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,493		2,4	1	0,126	5	0,066	0,066			0,9066
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	3,272		16,6	5	0,354	35	0,090	0,121			1,2776
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1,188		5,7	1	0,562	13	0,069	0,084			0,8569
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,348		13,4	3	0,386	27	0,081	0,108			1,1246
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,521		19,5	6	0,353	35	0,127		x	x	0,8795
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,277		9,1	2	0,414	20	0,137	0,123		x	0,9280
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,826		5,1			14	0,109	0,131		x	0,9266
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose oder Implantation eines Ereignis-Rekorders	2,058		8,8	2	0,407	17	0,097	0,124			1,0523
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensystems oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Ingr., Alter < 16 J. oder mit mäßig kompl. Ingr., Alter < 19 J. oder mit auß. schw. oder schw. CC	1,816		9,8	2	0,387	23	0,119	0,108			1,0162
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff	1,340		4,0	1	0,582	9	0,061	0,070			0,7909
B17D	O	Ingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensyst. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., Alt. < 19 J. od. mit schw. CC, Alt. > 15 J., ohne mäßig kompl. Ingr. od. oh. schw. CC, Alt. > 18 J., mit mäßig kompl. Ingr.	0,997		4,5	1	0,368	11	0,068	0,079			0,7643
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Ingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,706		2,9	1	0,198	7	0,063	0,067			0,8189
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,117		18,3	5	0,359	36	0,082	0,112			1,1606

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelshunters oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	2,318		11,3	3	0,275	24	0,068	0,090			0,9285
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,640		7,1	1	0,338	15	0,067	0,084			1,0234
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,422		7,8	2	0,236	17	0,064	0,081			0,7775
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,193		3,1	1	0,449	7	0,060	0,064			0,8930
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektroden-systems	1,581		3,2	1	0,285	8	0,060	0,065			0,7838
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektroden-systemen	0,841		3,0	1	0,328	7	0,064	0,069			0,7878
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	2,754		8,9	2	0,469	18	0,208		x		1,8474
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre	2,720		10,0	2	0,438	20	0,167		x		1,1738
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	2,042		5,3	1	0,776	12	0,294		x		1,4487
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie	2,017		8,3	2	0,379	18	0,143		x		1,1676
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie	1,517		8,1	2	0,314	17	0,132		x		1,1121
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektroden-system, mit Sondenimplantation	8,983		11,9	3	0,298	20	0,101	0,093			0,8886
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektroden-system, ohne Sondenimplantation	4,063		3,6	1	0,154	8	0,086	0,067			1,0739
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder Alter < 10 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10,513		32,3	10	0,824	50	0,281		x	x	3,3100
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 588 / 552 / 552 Punkte mit best. OR-Prozedur oder best. hochaufw. Implantate oder Alter > 9 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	7,652		22,1	6	0,904	38	0,286		x	x	3,4419
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,041		16,4	4	0,660	32	0,201		x		1,8267

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingriff, ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	2,712		11,6	3	0,560	23	0,135		x		1,5783
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, bis 72 Std., ohne kompl. Eing., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. oder and. neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	2,168		9,4	2	0,546	19	0,122		x		1,2880
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	3,055		22,9			33	0,093	0,127			1,4208
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,447		20,9			30	0,080	0,109			1,3703
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit neurologischer Komplexbehandlung oder anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bei schwerer motorischer Funktionseinschränkung	2,290		24,3			36	0,065	0,089			1,0219
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder schwerer motorischer Funktionseinschränkung	1,471		20,2			30	0,050	0,068			0,8776
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne schwere motorische Funktionseinschränkung	1,309		18,3			26	0,049	0,066			0,6665
B45Z	A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,153		21,4	6	0,578	39	0,190	0,181		x	2,2093
B47A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1,338		16,1			20	0,060	0,077		x	0,4836
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	0,911		10,0			16	0,060	0,082		x	0,5411
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,525		17,5			22	0,060	0,081			0,6493
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,895		8,0	2	0,293	18	0,077	0,098			0,9815
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,238		1,0								1,4905
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	3,527		8,4	2	0,569	15	0,142		x		2,0487
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,612		6,1	1	0,391	14	0,069	0,084			0,8665
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	2,725		16,7	5	0,434	33	0,156	0,147		x	1,6483
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,288		12,0	3	0,315	25	0,073	0,097		x	1,3093
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,689		3,4	1	0,351	8	0,183	0,142		x	1,8737
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,641		5,8	1	0,395	14	0,075	0,092		x	1,0161

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	0,996		11,8	3	0,243	23	0,058	0,076			1,2078
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,783		8,5	2	0,256	17	0,063	0,081			0,8247
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,477		14,3	4	0,290	29	0,071	0,095			1,2950
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,776		5,0	1	0,564	12	0,152	0,126			1,1595
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,699		5,8	1	0,467	13	0,084	0,102			0,6898
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,579		6,0	1	0,412	14	0,067	0,082			0,7044
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	0,983		5,8			12	0,117	0,142			1,6065
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1,313		10,7	3	0,320	23	0,084	0,110			1,2189
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne äußerst schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit auß. schw. CC	0,767		4,4	1	0,338	10	0,119	0,138			1,2643
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	0,595		4,4	1	0,329	10	0,093	0,108			0,8313
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	1,714		11,0	3	0,422	22	0,107		x		1,5719
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,400		8,5	2	0,459	18	0,114		x		1,4910
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.	1,206		7,4	1	0,599	15	0,114	0,143			1,3212
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Stunden oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	0,948		6,5	1	0,466	14	0,101	0,124			1,1967
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	1,188		8,9	2	0,390	20	0,092	0,118			1,2851
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	0,795		7,4			16	0,073	0,092			0,9070

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,708		2,6						x		2,3700
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,600		2,4						x		2,4113
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,303		1,0								1,2571
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	2,833		19,5	6	0,400	34	0,101	0,137			1,3620
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	1,374		11,5	3	0,338	24	0,082	0,108			0,9713
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,926		9,5	2	0,298	20	0,066	0,086			0,8221
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,519		4,5	1	0,292	10	0,080	0,093			0,6802
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	0,882		6,9	1	0,641	17	0,125	0,109			1,5390
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag	1,099		9,7	2	0,361	22	0,078	0,102			0,8515
B73Z	M	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,822		7,4	1	0,592	17	0,077	0,096			0,7479
B74Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,267		30,1			48	0,074	0,103			1,5721
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,414		2,7	1	0,196	6	0,105	0,109			1,2858
B76B	M	Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder komplexer Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter Diagnose, mit komplexer Diagnose	1,410		11,1	3	0,345	24	0,087	0,114			1,5279
B76C	M	Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter Diagnose, ohne komplexe Diagnose	0,811		6,7	1	0,590	16	0,118	0,103			1,2848
B76D	M	Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag	0,567		4,1	1	0,329	9	0,094	0,108			1,2182
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,509		3,9	1	0,285	9	0,090	0,102			0,9953
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,454		3,3	1	0,220	7	0,096	0,105			0,7676
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	0,887		6,5	1	0,568	15	0,093	0,115			1,3424
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,735		5,7	1	0,462	14	0,088	0,107			1,2277
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,517		3,7	1	0,292	8	0,095	0,107			1,3338
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,283		2,3	1	0,108	5	0,085	0,085			1,0591

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	1,124		8,0	2	0,366	20	0,096	0,122			1,2095
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,596		5,0	1	0,346	12	0,081	0,097			0,7794
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,353		3,2	1	0,171	7	0,075	0,081			0,6795
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,257		9,8	2	0,412	21	0,088	0,114			0,9098
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	1,566		14,6	4	0,306	29	0,073	0,098			1,3054
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,905		8,7	2	0,294	19	0,071	0,091			1,1331
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium	0,631		6,0	1	0,418	14	0,072	0,088			0,9341
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,572		4,5	1	0,347	11	0,086	0,101			0,8838
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,767		6,5	1	0,374	16	0,080	0,099			0,9507
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges													
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,495		6,8	1	0,285	15	0,084	0,073			0,8659
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,809		5,6	1	0,357	13	0,054	0,066			0,7941
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,571		6,8	1	0,348	14	0,161	0,089		x	0,8042
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,964		4,7	1	0,212	11	0,063	0,074			0,8341
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) od. bei BNB des Auges, mit best. Eingriff an der Retina od. Entfernung des Augapfels mit Implantat od. Endophthalmitis od. Eingr. Orbita bei BNB des Auges	1,051		5,0	1	0,192	11	0,054	0,065			0,7557
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder komplexem Eingriff am Auge oder bei bösartiger Neubildung des Auges	0,818		3,6	1	0,227	7	0,056	0,062			0,7292
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, ohne komplexen Eingriff am Auge, außer bei bösartiger Neubildung des Auges	0,709		3,3	1	0,215	7	0,058	0,063			0,7492
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1,548		6,2	1	0,233	13	0,159	0,065		x	0,6465
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,478		5,8	1	0,227	12	0,155	0,067		x	0,6952
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,683		2,9	1	0,189	6	0,061	0,065			0,7544
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,748		4,0	1	0,186	9	0,053	0,061			0,6879

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
C07A	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exztraktion der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,570		3,2	1	0,173	7	0,055	0,060			0,7213
C07B	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exztraktion der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,391		3,4	1	0,158	8	0,054	0,059			0,7283
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exztraktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exztraktion der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,615		2,8	1	0,209	6	0,065	0,068			0,9221
C08B	O	Extrakapsuläre Exztraktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe am Auge	0,444		2,5	1	0,103	5	0,058	0,058			0,8607
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,701		2,4	1	0,219	4	0,074	0,074			1,1591
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,636		2,4	1	0,184	4	0,104	0,074			1,3522
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,590		2,4	1	0,147	4	0,070	0,071			1,0735
C12Z	O	Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0,687		3,5	1	0,296	8	0,062	0,069			0,7540
C13Z	O	Eingriffe an Tränenröhre und Tränenwegen	0,532		3,1	1	0,170	7	0,063	0,068			0,8790
C14Z	O	Anderer Eingriffe am Auge	0,447		3,2	1	0,158	8	0,061	0,067			0,8044
C15Z	O	Anderer Eingriffe an der Retina	0,692		3,4	1	0,225	7	0,058	0,064			0,8006
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,804		3,2	1	0,139	7	0,087	0,067			1,2774
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,757		3,3	1	0,335	8	0,094	0,072			0,9508
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen, außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,503		2,8	1	0,131	6	0,057	0,060			0,8205
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,510		6,4	1	0,329	13	0,055	0,068			0,7494
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,538		4,4	1	0,314	9	0,083	0,097			0,6816
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,289		2,9	1	0,115	6	0,066	0,070			0,7807
C63Z	M	Anderer Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,433		3,9	1	0,230	9	0,075	0,085			0,7692
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,206		2,4	1	0,085	5	0,059	0,059			0,7771
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,530		3,3	1	0,288	8	0,104	0,114		x	0,9412
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses													
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	7,485		4,6	1	0,303	8	0,132	0,108			0,7859
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	6,206		19,8	6	0,347	36	0,218	0,117			1,3556
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	4,671		16,8	5	0,311	33	0,176	0,105			1,1202
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr	1,660		5,6	1	0,293	10	0,105	0,089			1,5886
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre	1,393		5,1	1	0,226	10	0,062	0,074			1,0492
D04A	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	2,374		6,1	1	0,323	10	0,235	0,091			0,9958

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
D04B	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,697		6,4	1	0,313	13	0,198	0,085			0,8273
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,599		4,8	1	0,240	9	0,070	0,083			0,7820
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,073		4,0	1	0,183	8	0,064	0,073			0,7180
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, kompl. Eingriffe am Mittelohr und and. Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 J. od. Alter > 15 J., mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins od. mit intrakran. Eingriff bei BNB	1,245		4,9	1	0,242	11	0,069	0,082			1,1361
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, kompl. Eingriffe am Mittelohr und and. Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 J. u. Alter < 16 J. od. Alter > 15 J., mit kompl. Proz. oder Diag., ohne Resektion Felsenbein, ohne intrakran. Eingriff bei BNB	0,925		4,2	1	0,324	9	0,064	0,073			0,8042
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,766		3,6	1	0,296	7	0,060	0,067			0,7076
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,640		11,5	3	0,282	25	0,126	0,090			0,8944
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,809		4,2	1	0,341	9	0,134	0,085			0,7971
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,317		7,6	2	0,259	17	0,117	0,091			0,9227
D12A	O	Anderer aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,315		5,5	1	0,305	14	0,078	0,094			0,9073
D12B	O	Anderer Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,739		3,8	1	0,286	8	0,063	0,072			0,8273
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC	0,905		4,4	1	0,351	11	0,081	0,094			0,9490
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	0,495		3,0	1	0,104	6	0,063	0,068			0,9671
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,925		17,6	5	0,329	34	0,078		x		1,3889
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2,093		13,5	4	0,247	26	0,064		x		1,0471
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,701		2,7	1	0,144	5	0,060	0,063			0,8292
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,930		20,9	6	0,402	39	0,135	0,128		x	0,8031
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,185		7,2			14	0,159	0,140		x	0,7661
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,654		3,7	1	0,311	10	0,166	0,131		x	0,9042
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1,035		5,3	1	0,223	12	0,059	0,071			0,8032
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,564		3,4	1	0,196	7	0,064	0,070			0,8156
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,440		20,0	6	0,314	38	0,077	0,105			1,1080
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,688		10,6	3	0,281	22	0,074	0,097			0,9684
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	4,015		23,5	7	0,281	41	0,135	0,092			1,1206

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC oder Bestrahlungssimulation, Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie mit operativem Eingriff	1,863		8,3	2	0,280	17	0,162	0,091			0,8529
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,898		12,5	3	0,291	27	0,065	0,086			0,9576
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,088		5,6	1	0,471	12	0,062	0,075			0,7880
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsephthesen	1,258		4,5	1	0,495	10	0,180		x		0,8155
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,976		4,3	1	0,381	9	0,066	0,076			0,7905
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingr. an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Eingr. oder Eingr. an Mundhöhle und Mund auß. bei BNB, Alter < 3 J. oder mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 J. mit auß. schw. od. schw. CC	0,797		3,5	1	0,171	7	0,063	0,070			0,8197
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre	0,620		4,1	1	0,234	8	0,058	0,066			0,8454
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,406		2,8	1	0,044	6	0,067	0,070			0,8189
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,262		15,7	4	0,321	27	0,154	0,096			0,9636
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0,866		3,8	1	0,212	9	0,185	0,089			0,7576
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,891		3,7	1	0,289	8	0,066	0,074			0,8457
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,697		5,1	1	0,233	9	0,064	0,077			0,8528
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,073		3,8	1	0,283	7	0,060	0,068			0,6793
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,698		3,3	1	0,253	6	0,059	0,065			0,7243
D39Z	O	Anderer Eingriffe an der Nase	0,474		2,8	1	0,132	6	0,066	0,069			0,9095
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,578		2,7	1	0,114	5	0,066	0,069			1,0532
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	1,191		8,2	2	0,276	19	0,101	0,090		x	0,8737
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,911		9,4	2	0,288	21	0,065	0,083		x	1,0632
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,577		3,5	1	0,249	8	0,079	0,087		x	0,8809
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,458		3,9	1	0,243	9	0,080	0,091			0,6946
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen	0,346		3,5	1	0,165	8	0,066	0,074			0,9714
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,255		2,3	1	0,106	4	0,076	0,076			1,3991
D65Z	M	Anderer Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,414		3,4	1	0,145	8	0,070	0,077			0,8986
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,422		3,5	1	0,157	8	0,068	0,076			0,9533

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane													
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	4,926		23,2	7	0,349	41	0,084	0,115			1,1182
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne kompl. Konst., ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit best. Revisionseingriff, beids. Lobektomie oder erw. Lungenres.	3,515		13,5	3	0,431	25	0,090	0,119			1,0739
E01C	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne kompl. Konst., ohne hochkomplexen Eingriff, ohne kompl. Diagnose, ohne best. Revisionseingriff, ohne beids. Lobektomie, ohne erw. Lungenres.	2,827		11,3	3	0,323	22	0,080	0,105			0,9307
E02A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	2,283		16,0	4	0,341	32	0,074	0,100			1,0309
E02B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	1,554		11,9	3	0,293	25	0,069	0,090			0,7913
E02C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne äußerst schwere CC, mit endoskop. Lungenvolumenred. oder anderem mäßig kompl. Eingr. oder Alter < 18 J.	1,037		6,1	1	0,315	15	0,072	0,088			0,7453
E02D	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff	0,836		5,2			13	0,079	0,095			0,6544
E02E	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff, ein Belegungstag	0,550		1,0								1,3372
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,738		2,7			5	0,184	0,193		x	1,2622
E05A	O	Anderer große Eingriffe am Thorax mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder äußerst schweren CC	4,116		17,3	5	0,376	32	0,091	0,123			1,1955
E05B	O	Anderer große Eingriffe am Thorax ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre	2,835		10,3	2	0,423	19	0,087	0,113			0,9718
E05C	O	Anderer große Eingriffe am Thorax ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	2,372		11,8	3	0,302	24	0,072	0,095			0,9343
E06A	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerst schweren CC	2,965		16,5	5	0,310	33	0,079	0,106			1,0403
E06B	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 9 und < 16 Jahre oder mit offen chirurgischer Pleurolyse mit Eingriff an Lunge/Pleura oder best. atyp. Lungenresek. oder best. Brustkorbkorr.	2,352		9,0	2	0,360	16	0,084	0,108			1,0792

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 15 Jahre, ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Ingr. an Lunge/Pleura, ohne bestimmte atypische Lungenresek., ohne best. Brustkorbborrektur	1,702		8,6	2	0,302	18	0,074	0,095			0,8429
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,923		4,8	1	0,217	9	0,063	0,074			0,6891
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	4,758		26,9	8	0,431	45	0,144		x	x	1,1413
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,191		23,8	7	0,382	42	0,129		x	x	0,7267
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff od. Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen od. mindestens 10 Bestrahlungen od. zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,505		10,8	3	0,363	24	0,134	0,123		x	0,7639
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingr. oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen, ohne zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,025		7,7	2	0,321	18	0,125		x	x	0,7702
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	5,349		26,4	8	0,542	44	0,185	0,178		x	2,3105
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / 368 / Punkte oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schw. CC oder ARDS	3,406		17,1	5	0,530	33	0,130	0,176		x	2,5567
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie	2,172		12,3	3	0,503	27	0,115	0,151		x	2,1100
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,555		9,9	2	0,500	22	0,106	0,138		x	2,1276
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,495		20,8	6	0,208	32	0,049	0,067			0,7746
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,282		9,3	2	0,411	20	0,132		x		1,3249
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,868		7,4	1	0,557	17	0,114		x		1,0270
E63A	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmter invasiver kardiologischer Diagnostik	0,376		2,1	1	0,173	4	0,120	0,116			1,6109
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,281		2,2	1	0,109	4	0,088	0,086			0,6593
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,743		7,1	1	0,486	15	0,070	0,087			0,8819
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,640		4,4			11	0,142	0,116			1,9872
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,570		6,2			14	0,063	0,077			0,9675
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,185		1,0								1,3015

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC od. mit komplizierender Diagnose od. best. hochaufw. Behandlung od. Bronchitis u. Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infekt.	1,275		13,9	4	0,240	28	0,060	0,081			0,9840
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,713		8,2	2	0,226	17	0,058	0,073			0,7656
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung	0,564		6,4	1	0,366	14	0,059	0,073			0,7207
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,582		5,5	1	0,295	12	0,072	0,087			0,8606
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,413		4,1	1	0,191	9	0,069	0,079			0,7857
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,814		9,6	2	0,262	22	0,057	0,074			1,3901
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.	0,494		5,8	1	0,317	12	0,057	0,070			0,7972
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne auß. schw. oder schw. CC oder Alter < 56 Jahre oder Beschwerden und Symptome der Atmung oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode, ohne bestimmte aufw./hochaufw. Behandlung	0,354		3,3	1	0,173	7	0,072	0,079			1,0381
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,405		4,2	1	0,224	9	0,067	0,077			1,4863
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,362		13,9	4	0,255	28	0,064	0,085		x	0,9051
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Bronchoskopie oder bestimmter Lungenbiopsie oder mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, mit Chemotherapie	0,852		6,5	1	0,498	16	0,079	0,098		x	0,6368
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, ohne Chemotherapie	0,684		5,0	1	0,308	13	0,079	0,094		x	0,6276
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, ohne endoskopische Biopsie am Respirationstrakt	0,490		4,5	1	0,260	11	0,071	0,083		x	0,8559
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,373		13,3	3	0,319	26	0,067	0,089			0,9563
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,575		5,7	1	0,353	13	0,065	0,078			0,7481
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,648		6,2	1	0,388	15	0,066	0,081			0,7129
E75A	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,213		8,8	2	0,358	22	0,207	0,110			2,1963
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,957		10,0	2	0,303	21	0,064	0,083			1,0938
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,487		4,8	1	0,257	11	0,064	0,076			0,8514
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,866		7,5	1	0,407	16	0,076	0,096			0,9542
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,694		6,4	1	0,450	14	0,072	0,089			0,9425

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E77A	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,673		19,7	6	0,511	36	0,127	0,173			2,1047
E77B	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit best. komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder kompl. Diagn. bei Z.n. Organtransplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	2,090		15,1	4	0,400	30	0,092	0,124			1,2652
E77C	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit and. kompliz. Konst. od. schwersten CC oder auß. schw. CC mit kompl. Diagnose od. mit Komplexbeh. MRE od. best. hochaufwend. Behandlung od. angeb. Fehlbildungssyndrom od. Alter < 10 J.	1,715		18,2	5	0,274	35	0,063	0,086			1,2602
E77D	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,319		13,3	3	0,316	26	0,067	0,089			1,2200
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,252		2,0	1	0,082	3	0,085	0,081			0,9548
E79A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	0,989		10,9	3	0,235	22	0,060	0,079			0,9762
E79B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung oder mit bestimmter Pneumonie, mehr als ein Belegungstag	0,742		9,0	2	0,240	18	0,056	0,072			1,2119
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komp. Diagnose, ohne äußerst schwere CC od. ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne best. mäßig aufwend. Behandlung	0,571		6,7	1	0,381	14	0,058	0,072			0,8852
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems													
F01A	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit kompliz. Faktoren oder myokardstimulierendes System oder aufwendige Sondenerntf. mit kompliz. Faktoren oder Zweikammer-Stimulation mit kompliz. Faktoren	5,297		13,3	3	0,355	28	0,075	0,100			1,1929
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	4,299		12,3	3	0,339	25	0,077	0,102			1,2709
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne komplizierende Faktoren oder Impl. eines Drucksensors in die Pulmonalarterie oder Impl. eines intrakardialen Pulsgenerators	3,578		6,5	1	0,844	17	0,061	0,076			0,8639
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - AP oder best. Sondenerntfernung oder Alter < 18 Jahre	3,831		14,2	4	0,296	28	0,073	0,097			1,1038
F01E	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation od. aufwendige Sondenerntfernung od. Aggregatwechsel S-ICD ohne Änderung der Sonde, ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalarterie, ohne Impl. eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 J.	2,799		6,1	1	0,670	15	0,068	0,083			0,9189
F01F	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne auß. schw. CC, ohne aufw. Sondenerntf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgef., Alter > 17 J.	2,286		5,1	1	0,552	13	0,066	0,078			0,8771

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	2,146		3,0	1	0,289	7	0,065	0,070			0,9132
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	1,752		2,7	1	0,273	6	0,069	0,072			0,9503
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation oder bestimmtem Zweifacheingriff	7,534		16,0	4	0,638	30	0,284	0,187			2,0305
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Mehrfacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder bestimmter anderer komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	6,776		15,9	4	0,619	30	0,246	0,183			2,0499
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK > 196 / 184 / - P. und IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Ingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	5,767		15,7	4	0,513	28	0,223	0,153			1,7717
F03D	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingriff, außer bei Endokarditis, außer bei angeborenem Herzfehler, Alter < 16 Jahre	4,757		8,4	2	0,577	15	0,298	0,184			2,3128
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Ingr. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J., mit Impl. klappentragende Gefäßprothese	4,643		13,4	3	0,455	24	0,213	0,126			1,4783
F03F	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 J., ohne Ingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, Alter > 15 J., ohne Impl. klappentr. Gefäßspr.	3,824		11,3	3	0,376	19	0,225	0,122			1,4649
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	5,496		13,6	4	0,475	23	0,245		x		1,8335
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit bestimmten mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	11,557		26,8	8	0,716	45	0,259	0,232			2,3103
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit anderen mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,125		25,7	8	0,357	44	0,191	0,120			1,3467
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR- Prozeduren, mit kompl. Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder Karotiseingriff	5,779		15,5	4	0,628	29	0,210		x		2,0027
F06D	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR- Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation oder schwersten CC oder Implantation eines herzunterstützenden Systems	4,307		13,5	4	0,383	24	0,208		x		1,5677
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR- Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC, ohne Implantation eines herzunterstützenden Systems	3,543		10,8	3	0,369	18	0,214		x		1,4733
F07A	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit best. kompliz. Konst. oder komp. Operation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte oder < 18 J. mit Reop. od. and. kompliz. Konst., mit best. komp. Ingr.	6,277		13,3	3	0,717	27	0,276	0,200			2,3395

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F07B	O	Andere Eingriffe mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompliz. Konst. od. IntK > - / 368 /- P., ohne best. komp. Eingr. oder Alter > 0 J., IntK < - / 369 /- P., mit and. kompl. Eingr. mit Reop. an Herz oder Perikard oder mit best. and. kompliz. Konst.	6,181		16,8	5	0,452	31	0,239	0,153			1,6962
F07C	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, IntK < - / 369 /- P. oder Alter > 17 Jahre oder ohne Reop. oder ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe oder ohne Reop. an Herz oder Perikard oder ohne best. andere kompliz. Konst.	4,061		11,3	3	0,413	20	0,228	0,134			1,5696
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe Vakuumbehandlung oder komplexer Aorteneingriff	8,781		34,1	10	0,412	52	0,093	0,129			1,2355
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellationen, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Re-OP oder bestimmten Bypässen, mit äußerst schweren CC	4,639		21,2	6	0,330	39	0,076	0,104			1,0435
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehretagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmtem Aorteneingriff	3,532		18,2	5	0,295	35	0,068	0,092			0,9658
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reop. oder best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmte Bypässe mit äußerst schweren CC	2,927		13,8	4	0,251	26	0,064	0,085			0,8406
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit komplex. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	2,325		10,9	3	0,231	22	0,060	0,078			0,7576
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,957		10,0	2	0,260	20	0,055	0,071			0,6878
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,746		8,0	2	0,220	15	0,058	0,073			0,7191
F09A	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof	3,348		9,5	2	0,546	20	0,172	0,156			1,8843
F09B	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, mit mäßig komplexen kardiothorakalen Eingriffen, mit äußerst schweren CC	3,470		12,3	3	0,474	26	0,108	0,142			1,5132
F09C	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, ohne äußerst schwere CC oder ohne mäßig komplexen kardiothorakalen Eingriffen	2,198		9,4	2	0,369	19	0,083	0,107			1,2327
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem mit auß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenerntfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatw. mit kompliz. Faktoren	3,762		14,5	4	0,282	30	0,068	0,091			1,1105

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenerntfernung mit komplizierenden Faktoren	2,421		5,6	1	0,813	14	0,064	0,077			0,8187
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2,630		9,6	2	0,339	20	0,074	0,096			1,1511
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenerntfernung oder mäßig komplexer PTCA	2,077		12,1	3	0,297	25	0,069	0,091			1,1170
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,692		6,9	1	0,383	15	0,063	0,079			0,8136
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. äuß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenerntf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys., oh. invasive kardiolog. Diag. bei best. Eingr., mit Impl. Ereignisrekorders, Alter > 15 J.	1,250		5,4	1	0,357	13	0,067	0,081			0,8727
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,153		6,9	1	0,465	17	0,062	0,078			0,9310
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	4,102		36,3	11	0,228	54	0,053	0,073			0,8867
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,599		16,2	4	0,248	31	0,054	0,072			0,8240
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,278		11,9	3	0,235	24	0,055	0,073			0,7196
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	3,305		19,2	5	0,316	37	0,069	0,094			0,9355
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,159		10,9	3	0,254	22	0,065	0,085			0,7700
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation mit komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. best. Rekanalisationsverf., Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mit kompliz. Konst. od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage	2,839		16,4	4	0,409	34	0,088	0,118			1,3680
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	1,500		3,1	1	0,298	8	0,077	0,084			1,0531
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,709		2,7	1	0,093	6	0,065	0,068			0,8889
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenerntfernung	2,962		11,6	3	0,293	26	0,101	0,093			1,1359
F18B	O	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit äuß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenerntf. od. Alt. > 15 J., oh. äuß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	2,043		10,6	3	0,281	24	0,074	0,097			1,0202
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenerntfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	1,213		4,6	1	0,437	11	0,067	0,079			0,9219
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenerntfernung, ohne komplexen Eingriff	0,618		3,3	1	0,312	8	0,068	0,074			0,8648

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F19A	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	3,189		13,0	3	0,391	27	0,084	0,112			1,3630
F19B	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	1,622		4,1	1	0,313	10	0,083	0,095			1,1174
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	1,069		6,5	1	0,238	19	0,051	0,064			0,6955
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	4,577		30,7	9	0,252	49	0,057	0,079			0,9255
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	2,940		20,7	6	0,271	39	0,064	0,088			0,9095
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,767		17,1	5	0,206	34	0,051	0,068			0,7562
F21D	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	1,222		12,2	3	0,233	26	0,053	0,071			0,7557
F21E	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,852		9,4	2	0,241	19	0,054	0,069			0,6900
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,435		13,4	3	0,375	27	0,079	0,104			1,3054
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,438		5,9	1	0,486	12	0,076	0,093			1,0688
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation	2,277		19,8	6	0,213	38	0,053	0,072			0,8548
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes oder komplexem Haut- oder bestimmtem Gefäßeingriff	2,015		20,6	6	0,212	39	0,050	0,069			0,7442
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne best. Gefäßeingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	1,322		13,6	4	0,199	27	0,051	0,068			0,6604
F27D	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne äußerst schwere CC, ohne kompl. Arthrodese des Fußes, ohne best. Gefäßeingriff, ohne mäßig kompl. Eingriff, mit best. aufwendigen Eingriff	1,121		11,6	3	0,237	24	0,057	0,075			0,7332
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	3,733		26,3	8	0,249	44	0,060	0,082			0,9097
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,054		19,6	6	0,215	38	0,054	0,073			0,8473
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,561		15,4	4	0,218	30	0,050	0,066			0,8150
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	6,060		13,8	4	0,575	28	0,292	0,195			2,6016

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte mit aufwendigem Eingriff	13,681		34,7	11	0,816	53	0,282		x	x	3,2056
F36B	O	Intensivmed. Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen d. Kreislaufsys. m. kompl. Fakt., > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. m. best. OR-Proz., ohne aufwend. Ingr. od. > - / 552 / 552 P. m. best. Aortenstent od. minimalinv. Ingr. an mehrer. Herzkkl.	10,639		25,8	8	0,769	44	0,269		x	x	3,0653
F36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / 552 / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstent oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff	8,370		23,9	7	0,680	42	0,228		x	x	2,6169
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,632		3,0	1	0,044	9	0,068	0,073			0,7656
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,554		2,3	1	0,027	4	0,075	0,075			1,0057
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,964		15,4	4	0,333	29	0,075	0,101			1,1976
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,777		5,4	1	0,286	12	0,072	0,087			0,9606
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	6,544		12,4	3	0,525	26	0,293	0,157			1,8514
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte	5,063		24,8	7	0,563	43	0,182	0,175		x	2,3145
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems ohne IntK > 392 / 552 / 552 Punkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur oder IntK > - / 368 / - Punkte	4,408		15,7	4	0,531	30	0,118	0,159		x	1,9109
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	1,907		11,1	3	0,445	24	0,113	0,148		x	2,0758
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,445		20,3			30	0,049	0,066			0,7323
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	2,804		16,9	5	0,397	32	0,099	0,133			1,3856
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre	2,321		17,3	5	0,335	32	0,081	0,110			1,2998
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	1,090		2,6	1	0,161	7	0,138	0,100			1,7934
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,389		12,4	3	0,272	25	0,062	0,081			0,8554

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialem Mapping oder bestimmter komplexer Diagnose	1,021		4,6	1	0,365	11	0,083	0,097			0,9097
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,838		5,9	1	0,289	14	0,062	0,075			0,7359
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff	0,568		3,7	1	0,207	9	0,066	0,075			0,7488
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	2,262		3,6	1	0,338	8	0,072	0,081			0,9127
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	1,634		3,5	1	0,212	8	0,067	0,074			0,8871
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne komplexe Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	1,154		3,2	1	0,217	8	0,067	0,073			0,9278
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	5,674		9,4	2	0,449	20	0,144	0,130			1,2673
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,886		7,4	1	0,435	14	0,082	0,103			0,9326
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,080		13,0	3	0,368	26	0,079	0,105			1,3222
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	1,094		5,3	1	0,313	11	0,076	0,092			1,0415
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,976		10,2	2	0,357	22	0,074	0,096			1,1315
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie	1,053		3,7	1	0,306	9	0,066	0,074			0,8679
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,570		9,7	2	0,321	20	0,070	0,090			1,0506
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,798		3,4	1	0,226	8	0,066	0,073			0,8588
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC	2,697		17,4	5	0,316	34	0,076	0,103			0,9765
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	1,842		4,9	1	0,601	11	0,181	0,215			0,9088
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,693		7,6	2	0,288	16	0,080	0,101			0,8183
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,138		4,7	1	0,271	12	0,097	0,114			0,7955
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit bestimmtem anderen Eingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., ohne Mehrfacheingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,936		4,2	1	0,257	11	0,102	0,118			0,8021

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F59F	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,734		2,9	1	0,170	7	0,124	0,132			0,8439
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,157		12,1	3	0,277	24	0,064	0,084			1,1503
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,553		5,9	1	0,374	13	0,064	0,078			0,9506
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	3,047		32,0	10	0,255	50	0,061	0,085			1,0112
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,125		25,5	8	0,223	44	0,055	0,075			0,7819
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose oder mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Punkte oder komplizierender Konstellation	2,005		18,8	5	0,307	35	0,069	0,093			1,1047
F62B	M	Herzinsuff. und Schock mit auß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. od. mit best. hochaufw. Beh. od. ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 BT bei best. akuten Nierenvers. mit auß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	1,621		18,2	5	0,258	34	0,060	0,081			1,0632
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne auß. schw. CC od. ohne Dialyse, ohne kompliz. Diagnose, ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag, ohne best. akut. Nierenvers. od. ohne auß. schw. CC ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	0,641		8,0	2	0,206	17	0,054	0,068			0,7790
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,181		1,0								1,1552
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,005		11,0	3	0,237	22	0,060	0,079			0,9019
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,439		4,7	1	0,245	10	0,061	0,072			0,7071
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,648		8,3	2	0,210	16	0,053	0,068			0,7246
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	1,367		14,2	4	0,261	27	0,064	0,086			1,0157
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,520		5,7	1	0,262	13	0,061	0,074			0,7641
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,213		13,7	4	0,234	25	0,060	0,080			0,8873
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,411		4,4	1	0,229	11	0,063	0,073			0,7304
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	1,402		14,6	4	0,271	29	0,065	0,087			1,1375
F67B	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,712		7,9	2	0,228	17	0,061	0,077			0,7983
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,400		3,4	1	0,189	8	0,081	0,089			1,0549
F67D	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,381		4,0	1	0,219	9	0,065	0,074			0,6317
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,660		5,2	1	0,382	13	0,123	0,103			1,8986

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre	0,441		3,6	1	0,215	9	0,079	0,088			0,9055
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,062		12,0	3	0,245	24	0,057	0,076			0,8047
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,452		4,8	1	0,253	11	0,063	0,075			0,7412
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,338		11,0	3	0,317	23	0,081	0,106			1,3535
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,515		5,0	1	0,348	11	0,070	0,083			0,9663
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	1,117		12,2	3	0,266	24	0,061	0,081			1,0032
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,367		3,7	1	0,197	8	0,065	0,074			0,7597
F72A	M	Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,854		8,4	2	0,249	17	0,062	0,080			0,8457
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,370		3,6	1	0,203	8	0,069	0,078			0,6899
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,201		1,0								1,4593
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,421		4,0	1	0,248	9	0,072	0,083			0,7348
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,328		2,8	1	0,165	6	0,078	0,083			0,7052
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,541		13,8	4	0,277	28	0,070	0,094			1,0370
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	0,887		6,1	1	0,621	16	0,128	0,110			1,7245
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15	0,626		5,1	1	0,369	12	0,071	0,084			0,8028
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,894		22,0			37	0,055	0,075			1,0025
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofrverschluss	2,279		4,5	1	0,430	12	0,067	0,078			0,9504
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofrverschluss	1,837		2,5	1	0,276	5	0,076	0,078			0,9787
F98A	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	7,729		14,1	4	0,374	27	0,093	0,124			1,5421
F98B	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	6,694		11,5	3	0,334	22	0,081	0,107			1,2280
F98C	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff	8,607		10,8	3	0,273	24	0,070	0,092			1,0414

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane													
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	5,800		22,3	6	0,400	40	0,126	0,120			1,0592
G02A	O	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, Alter < 10 Jahre oder best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren	3,584		17,5	5	0,336	34	0,080	0,109			1,2328
G02B	O	Bestimmte komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	2,831		14,5	4	0,294	28	0,071	0,095			0,9447
G02C	O	Andere komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	2,239		11,7	3	0,276	22	0,066	0,087			0,8831
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspt.	5,571		19,9	6	0,414	36	0,146	0,139			1,5164
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspt., mit komplexem Eingriff	4,787		18,9	5	0,403	35	0,090	0,122			1,2114
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspt., ohne komplexen Eingriff	3,881		17,1	5	0,330	31	0,081	0,110			1,1587
G04Z	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	3,034		16,8	5	0,292	32	0,073	0,099			1,1240
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Ingr. an Dünn- / Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 3 Jahre od. mit best. Ingr. an abdominalen Gefäßen	1,814		8,2	2	0,364	16	0,093	0,119			1,3817
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiole bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 14 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsiole od. Rektopexie	1,666		8,6	2	0,263	17	0,065	0,083			1,0141
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Anorektoplastik, Alter > 13 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiole, ohne Rektopexie	1,253		7,8	2	0,214	15	0,057	0,073			0,7201
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,605		15,0	4	0,288	30	0,067	0,090			1,0024
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,105		4,8	1	0,500	10	0,054	0,064			0,7149
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	0,884		2,6	1	0,162	6	0,068	0,070			0,9347

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2,806		13,2	3	0,338	26	0,072	0,095			0,9865
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 6 Jahre	1,085		5,6	1	0,296	11	0,074	0,090			1,6483
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,648		4,0	1	0,250	10	0,055	0,063			0,7212
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,513		11,6	3	0,333	25	0,080	0,105			1,0862
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,638		12,0	3	0,271	26	0,063	0,084			0,8664
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,328		5,8			15	0,066	0,080			0,7395
G12D	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre oder bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	1,141		8,6	2	0,262	20	0,064	0,082			0,7831
G12E	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	0,823		4,6	1	0,296	11	0,062	0,073			0,8644
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,994		2,7	1	0,115	5	0,061	0,063			0,7999
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,329		2,8	1	0,129	6	0,064	0,068			0,7609
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,779		30,4			48	0,060	0,084			0,9520
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,452		26,8	8	0,355	45	0,121	0,115			0,8752
G16A	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrzeitige Enterostomaanlage und -rückverlagerung, mit kompliz. Konstell. od. plastischer Rekonstruktion mit myokutanem Lappen od. IntK > - / 368 / - P.	6,673		24,1	7	0,432	42	0,101	0,138			1,3424
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell., ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Punkte	3,819		17,4	5	0,293	33	0,071	0,096			1,0269
G17A	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung	3,137		13,7	4	0,268	26	0,068	0,091			0,9233
G17B	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung	2,548		11,9	3	0,266	23	0,063	0,083			0,9143
G18A	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- / Dickdarm od. Anlegen eines Enterostomas od. andere Eingriffe am Darm mit auß. schw. CC mit hochkompl. Ingr. od. kompliz. Diag. od. mit sehr kompl. Ingr. od. aufwendigem Ingr. mit auß. schw. CC, mit Komplexbehandlung MRE	3,457		15,5	4	0,339	30	0,077	0,103			1,1125

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit äußerst schweren CC mit sehr komplexem Eingr. oder aufwendigem Eingriff mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	2,363		12,0	3	0,278	23	0,065	0,086			0,8897
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	1,913		10,7	3	0,234	22	0,061	0,080			0,8462
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	1,085		5,5	1	0,235	12	0,060	0,073			0,8098
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	2,426		12,8	3	0,308	27	0,068	0,089			0,9546
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	1,914		9,4	2	0,290	20	0,065	0,084			0,9739
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	1,396		6,0	1	0,240	12	0,056	0,068			0,7726
G21A	O	Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx, Alter < 16 Jahre	1,224		5,9	1	0,289	13	0,097	0,083			1,4061
G21B	O	Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx, mit äußerst schweren CC oder aufwendigem Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	1,490		8,3	2	0,236	17	0,060	0,076			0,7978
G21C	O	Anderer Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm	0,823		5,0	1	0,449	11	0,056	0,067			0,7009
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,290		6,8	1	0,332	14	0,068	0,085			1,1698
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsionolyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,235		6,6	1	0,295	14	0,063	0,078			0,9498
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,016		5,2	1	0,234	10	0,063	0,075			0,7097
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,874		4,0	1	0,193	8	0,068	0,077			1,1081
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,796		3,4	1	0,162	7	0,068	0,075			0,7775
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	1,144		4,9	1	0,201	11	0,058	0,068			0,7901
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,824		2,3	1	0,126	4	0,069	0,069			1,0846
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,731		2,7	1	0,160	6	0,063	0,066			0,9060

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 16 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,654		3,6	1	0,252	8	0,066	0,073			0,9869
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,509		2,8	1	0,151	6	0,064	0,067			0,8064
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	4,798		34,1	10	0,409	52	0,132	0,128		x	0,8663
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,350		17,6	5	0,378	34	0,129	0,122		x	0,7558
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,001		6,5			13	0,150	0,130		x	0,7545
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,747		4,5			12	0,158	0,129		x	0,8774
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,206		30,4	9	0,378	48	0,171	0,121			1,3427
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	8,436		39,2	12	0,359	57	0,119	0,116			1,3666
G36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	12,864		42,0	13	0,756	60	0,252		x	x	2,9940
G36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	10,097		34,4	10	0,746	52	0,239		x	x	2,9559
G36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,459		27,5	8	0,646	45	0,212		x	x	2,5048
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,614		17,8	5	0,363	33	0,085	0,115			1,0996
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem	5,584		22,1	6	0,488	40	0,155	0,148			1,4183
G40A	A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,328		21,3	6	0,390	39	0,090	0,122			1,1096
G40B	A	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,632		16,7	5	0,369	33	0,093	0,125			1,1860
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	2,040		15,8	4	0,331	31	0,073	0,099			1,1310
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei äuß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,469		12,4	3	0,298	26	0,067	0,089			0,9635

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,897		6,4	1	0,462	15	0,064	0,079			0,7493
G47A	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter < 16 Jahre oder mit endoskopischer submukosaler Dissektion am Dickdarm, ein Belegungstag	0,733		3,0	1	0,286	7	0,125	0,094			1,4740
G47B	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,720		5,2	1	0,380	13	0,068	0,082			0,6885
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,267		12,1	3	0,272	25	0,063	0,083			0,9392
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,119		8,9	2	0,277	19	0,065	0,084			0,8423
G50Z	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	1,249		11,2	3	0,247	24	0,062	0,081			0,9823
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,509		21,0			32	0,048	0,065			0,7567
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,145		11,8	3	0,264	25	0,062	0,082		x	1,0300
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,400		3,6	1	0,147	9	0,070	0,079		x	0,9009
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,267		12,0	3	0,290	25	0,068	0,089			0,9868
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,538		5,2	1	0,333	12	0,063	0,076			0,6531
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,510		5,0	1	0,313	12	0,063	0,075			0,7444
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,582		5,9	1	0,318	13	0,060	0,074			0,8963
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,442		4,1	1	0,235	9	0,065	0,075			0,8179
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,391		3,4	1	0,202	8	0,067	0,074			0,7727
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,664		4,4	1	0,384	11	0,116	0,094			1,4434
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,645		6,1	1	0,390	14	0,063	0,077			0,7432
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,460		3,2	1	0,157	8	0,065	0,071			0,7546

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,308		2,3	1	0,114	4	0,117	0,082			1,4080
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,314		2,6	1	0,137	5	0,075	0,077			0,7951
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,665		5,9			13	0,064	0,078			0,8410
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,414		3,4	1	0,197	8	0,066	0,072			0,7565
G77A	M	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,638		19,2	5	0,256	33	0,056	0,076			1,1270
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,924		11,4			19	0,054	0,071			1,0053
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas													
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., mit kompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	5,124		19,2	5	0,420	37	0,179	0,125			1,2392
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., ohne kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	4,032		16,6	5	0,329	32	0,166	0,112			1,1244
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose	3,680		19,0	5	0,305	36	0,068	0,092			0,8874
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte biliodigestive Anastomose	3,467		18,8	5	0,296	36	0,066	0,090			1,0032
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,243		12,4	3	0,291	26	0,066	0,087			0,8719
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren	3,137		15,6	4	0,333	31	0,075	0,100			0,9897
H06B	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,819		14,4	4	0,324	30	0,079	0,105			0,9805
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,975		5,7	1	0,391	15	0,107	0,130			0,7744
H07A	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,485		11,9	3	0,295	24	0,069	0,091			0,9054
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,580		8,9	2	0,262	19	0,062	0,079			0,8637
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,581		9,2	2	0,261	19	0,060	0,077			0,7389
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 12 Jahre oder mit laparoskopischer Steinentfernung	1,508		8,1	2	0,218	16	0,057	0,072			0,6755

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 11 Jahre, ohne laparoskopische Steinentfernung	0,859		3,8	1	0,223	9	0,062	0,071			0,7274
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC, mit bestimmtem Eingriff an Leber, Pankreas und Gallengängen	4,183		20,9	6	0,357	39	0,084	0,114			1,0396
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Pankreas oder bei bösartiger Neubildung	2,397		10,2	2	0,385	20	0,079	0,103			0,9697
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas, außer bei bösartiger Neubildung	2,041		9,3	2	0,342	19	0,077	0,100			0,8154
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,247		23,0	7	0,292	41	0,071	0,097			0,9793
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,846		17,7	5	0,260	32	0,061	0,083			0,7692
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,407		9,1	2	0,294	21	0,068	0,087			0,7196
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,662		19,4	5	0,427	37	0,132	0,125		x	0,7337
H16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,410		9,2	2	0,455	21	0,148	0,133		x	0,8772
H16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,724		3,4	1	0,356	9	0,210	0,162		x	0,9163
H29Z	O	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,174		3,1	1	0,294	7	0,251	0,271			1,0010
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,286		29,8	9	0,388	48	0,183	0,126			1,3198
H36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	9,855		33,8	10	0,728	52	0,237		x	x	2,6164
H36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5,908		25,0	7	0,637	43	0,204		x	x	2,4447
H38A	O	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,941		23,0	7	0,549	41	0,213	0,183			1,6200
H38B	O	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	6,979		26,5	8	0,481	45	0,114	0,158			1,4836
H40A	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	1,922		14,1	4	0,326	29	0,081	0,108			1,2332
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	0,944		6,7	1	0,578	15	0,079	0,098			1,0133
H41A	A	Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie	2,920		20,2	6	0,291	38	0,071	0,096			1,0076
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	2,435		17,4	5	0,276	33	0,067	0,090			0,8141

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation	1,410		10,4	2	0,307	22	0,062	0,081			0,7752
H41D	A	Andere aufwendige ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe	0,880		6,0	1	0,455	14	0,060	0,073			0,6643
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation	0,587		4,4	1	0,247	10	0,063	0,073			0,6584
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,474		20,8	6	0,201	32	0,047	0,065			0,7327
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,347		13,3	3	0,313	28	0,066	0,087			0,9891
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	0,955		9,7	2	0,294	22	0,064	0,082		x	0,9449
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	0,586		3,3	1	0,279	7	0,172	0,131		x	1,7778
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,488		4,5	1	0,249	11	0,070	0,082		x	0,8731
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter < 16 Jahre	0,701		4,7	1	0,311	12	0,133	0,110			1,4809
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,593		6,4	1	0,367	14	0,059	0,073			0,7042
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis	0,475		4,5	1	0,250	11	0,065	0,076			0,6624
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.	1,164		11,1	3	0,271	23	0,069	0,090			0,9803
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	0,820		8,0	2	0,252	17	0,066	0,084			0,7698
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,512		4,8	1	0,283	11	0,067	0,080			0,6626
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,463		4,8	1	0,282	11	0,063	0,074			0,7358
H77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,538		13,9			29	0,065	0,087			1,0468
H78Z	M	Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	3,762		21,1	6	0,466	39	0,155	0,148			1,3984

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe													
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	4,491		29,1	9	0,228	47	0,055	0,076			0,8059
I02A	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur	9,821		43,3	13	0,321	61	0,153	0,101			0,9786
I02B	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilsch., m. auß. schw. CC od. kompl. OR-Proz. od. mit hochkompl. Gewebe-Tx od. Vakuumbeh. od. BNB u. kompl. OR-Proz. od. kompl. Gewebe-Tx m. auß. schw. CC	7,383		39,5	12	0,282	58	0,065	0,090			1,0109
I02C	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, bei BNB und kompl. OR-Proz. m. äußerst schweren oder schweren CC od. komplexer Gewebe-Tx m. äußerst schweren CC	4,708		31,6	10	0,238	50	0,058	0,080			0,9215
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3,796		27,6	8	0,264	46	0,060	0,083			0,9741
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	5,213		32,6	10	0,265	51	0,063	0,087			1,0552
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	2,992		18,1	5	0,242	34	0,056	0,076			0,7964
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,202		16,7	5	0,235	30	0,059	0,079			0,8509
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	3,129		21,0	6	0,287	38	0,067	0,091			1,1791
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	2,346		8,9	2	0,241	17	0,057	0,073			0,8126
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,988		7,4	1	0,302	14	0,057	0,072			0,7828
I06A	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrekturingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	7,173		23,1	7	0,322	41	0,078	0,107			1,1699
I06B	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre oder mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung oder best. BNB Knochen	5,098		13,6	4	0,307	27	0,113	0,105			1,1415
I06C	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne schwere entzündliche Erkrankung, ohne bestimmte bösartige Neubildungen am Knochen oder ohne bestimmten Eingriff an der Wirbelsäule	4,835		15,5	4	0,317	29	0,072	0,096			1,0144
I07A	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,158		18,1	5	0,238	34	0,055	0,075			0,8676
I07B	O	Bestimmte Amputation am Fuß	1,515		14,2	4	0,215	27	0,053	0,071			0,7016

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I08A	O	And. Ingr. Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Ingr. in Komb. Hüftg. und ob. Extr. od. WS od. best. kompl. Fakt. mit best. Eingriffen mit best. Diag. od. best. Beckenrepos. od. kompl. Fakt. od. kompl. Proz. od. Diag. od. auß. schw. CC bei BNB WS und Becken	4,404		19,0	5	0,391	36	0,086	0,117			1,4248
I08B	O	And. Ingr. Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Ingr. in Komb. Hüftg. und ob. Extr. od. WS od. best. kompl. Fakt., oh. best. Eingriffe mit best. Diag., oh. best. Beckenrepos., oh. kompl. Fakt. od. kompl. Proz. od. Diag. od. auß. schw. CC oh. BNB WS und Becken	3,626		20,8	6	0,285	39	0,067	0,091			1,0915
I08C	O	And. Ingr. Hüftgel. mit mäßig kompl. Eingriff ohne best. kompl. Faktoren, ohne best. kompl. Proz. od. m. kompl. Proz. od. Diagn. od. Alter < 6 J. od. Ingr. in Komb. Hüftg. und ob. Extr. od. WS od. m. offener Rep. Beckenringfraktur od. m. Komplexbeh.	3,103		17,8	5	0,273	33	0,064	0,087			1,0433
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, ohne Eingriffe in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule, ohne Komplexbehandlung	2,309		13,5	4	0,241	27	0,062	0,083			1,0085
I08E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne Eingriffe in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule, ohne best. komplizierende Faktoren, mit bestimmten Eingriffen Becken und Femur oder bestimmten komplizierenden Diagnosen	2,169		11,9	3	0,251	21	0,059	0,078			0,9093
I08F	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne Ingr. in Komb. Hüftgel. und obere Extremität oder Wirbelsäule, ohne best. kompliz. Faktoren, mit best. and. Ingr. an Hüftgel. und Femur oder best. kompl. Ingr. Femur und Becken ohne best. Diagn., > 1 BT	1,555		9,8	2	0,274	18	0,059	0,076			0,8940
I08G	O	Anderer Eingriffe Hüftgelenk u. Femur oh. best. kompliz. Faktoren, oh. best. andere Ingr. an Hüftgel. u. Femur oder best. Ingr. Femur u. Becken oh. best. Diag. oder komplexe Diag. oder beids. Ingr., oh. best. komplexen Ingr. Femur u. Becken, > 1 BT	1,184		5,1	1	0,217	12	0,059	0,071			0,8039
I08H	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes und Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, mit anderem bestimmten Eingriff, 1 Belegungstag	0,931		3,9	1	0,215	9	0,065	0,074			0,9589
I08I	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes und Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, ohne anderen bestimmten Eingriff, 1 Belegungstag	0,735		3,5	1	0,215	8	0,065	0,072			0,8437
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC	5,961		25,0	7	0,354	43	0,079	0,109			1,2184
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	5,565		20,5	6	0,274	37	0,065	0,089			0,8475
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese	4,791		18,2	5	0,288	33	0,066	0,090			0,8996
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sekundärer bösartiger Neubildung des Knochens oder mit anderen mehrzeitigen komplexen Eingriffen	4,306		19,2	5	0,330	36	0,072	0,098			1,0288
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren oder best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriffe ZNS oder transpleuraler Zugang BWS oder best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese oder Diszitis	3,614		13,7	4	0,248	27	0,063	0,084			0,8383

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I09F	O	Best. Eingriffe WS und best. kompl. Faktoren od. best. andere Eingriffe WS mit best. anderen kompl. Faktoren od. Alter kl. 16 J., oh. Eingriffe ZNS, oh. transpleuraler Zugang BWS, oh. best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese, oh. Diszitis	2,840		11,4	3	0,238	22	0,059	0,077			0,7659
I09G	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. m. anderen kompl. Faktoren u. Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzabl. od. langstreckige ventrale Osteosynthese der WS	2,533		8,8	2	0,246	17	0,059	0,075			0,7371
I09H	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. mit anderen kompl. Faktoren, oh. Frakturen HWS, oh. BNB der Wirbelsäule od. oh. Kyphoplastie od. oh. Radiofrequenzabl., oh. langstreckige vent. Osteosynthese an der Wirbelsäule	1,870		7,7	2	0,227	17	0,061	0,078			0,7140
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,387		7,9	2	0,221	17	0,058	0,074			0,6933
I10A	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	3,581		19,1	5	0,334	37	0,074	0,100			1,0319
I10B	O	Anderer Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. auß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. auß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	1,821		8,0	2	0,225	18	0,059	0,075			0,7586
I10C	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	1,570		6,6	1	0,247	13	0,053	0,065			0,6691
I10D	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule	1,198		5,8	1	0,235	12	0,057	0,069			0,6655
I10E	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne Diszitis, ohne Bandscheibeninfektion, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre	0,995		5,6	1	0,469	12	0,058	0,070			0,6507
I10F	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,863		5,0	1	0,419	12	0,061	0,073			0,6593
I10G	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0,657		2,9	1	0,187	6	0,077	0,081			0,8146
I10H	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,542		2,9	1	0,232	6	0,058	0,061			0,7338
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,324		10,0	2	0,252	19	0,053	0,069			0,7984
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,957		22,0	6	0,265	40	0,059	0,081			0,9107
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,967		15,4	4	0,235	30	0,053	0,071			0,7461
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1,297		9,6	2	0,240	21	0,053	0,068			0,6797

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	2,825		16,0	4	0,239	29	0,052	0,070			0,6880
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingriff oder kompliz. Diagnose oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder mit Fixateur ext., mit best. BNB od. mit Einbringen von Abstandhalt od. Alter < 18 J. mit auß. schw. od. schw. CC	2,460		11,4	3	0,233	22	0,057	0,075			0,7620
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingr. od. kompliz Diag. od. bei Endopr. der oberen Extremität od. m. Fix. ext., m. kompl. Ingr. od. schw. Weichteilsch., m. best. kompl. Osteot. od. BNB od. Alter < 18 J. m. auß. schw. od. schw. CC	1,702		8,3	2	0,220	17	0,056	0,071			0,7484
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten od. bei Endoproth. am Knie m. kompl. Ingr. od. schw. Weichteilsch. od. Pseudarthrose od. best. Osteotom. od. best. Ingr. Knieproth. od. Epiphyseodese od. bei BNB od. Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. od. schw. CC	1,324		6,3	1	0,555	14	0,058	0,071			0,7552
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmter offener Reposition oder mit Implantation alloplastischer Knochenersatz oder bei BNB oder mit bestimmter Knochentransplantation oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,017		5,0	1	0,307	11	0,056	0,067			0,7143
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmte offene Reposition, ohne Implantation alloplastischer Knochenersatz, außer bei BNB ohne bestimmte Knochentransplantation oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,877		4,2	1	0,285	10	0,059	0,068			0,7962
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,061		9,3	2	0,220	21	0,050	0,064			0,7438
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	2,322		6,9	1	0,517	14	0,149	0,130			1,6036
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,466		6,7	1	0,319	15	0,066	0,082			0,9314
I16A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,855		2,7	1	0,130	6	0,067	0,070			0,7952
I16B	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff an Klavikula, Schulter und Ellenbogen	0,747		2,8	1	0,156	6	0,068	0,072			0,8173
I16C	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Oberarm	0,642		2,5	1	0,118	5	0,071	0,073			0,8606
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,658		6,4	1	0,331	14	0,072	0,089			0,9257
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,887		4,0	1	0,189	8	0,067	0,076			0,7927
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,759		3,4	1	0,165	8	0,060	0,066			0,8315
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,563		2,4	1	0,101	5	0,075	0,076			0,8757
I19A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,295		4,6	1	0,589	11	0,052	0,061			0,6674

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektroden-systems	1,512		3,8	1	0,144	9	0,054	0,061			0,7234
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodese	2,265		12,7	3	0,221	26	0,049	0,065			0,7114
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks oder bei Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	1,683		8,9	2	0,222	19	0,053	0,068			0,6801
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	1,121		6,7	1	0,554	16	0,050	0,062			0,6958
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese oder Kalkaneusfraktur	1,003		3,8	1	0,355	8	0,058	0,065			0,7488
I20E	O	Anderere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritiden oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,820		3,3	1	0,242	8	0,060	0,066			0,8134
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,654		2,9	1	0,157	6	0,062	0,066			0,7929
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,844		3,2	1	0,182	7	0,062	0,068			0,8075
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	3,794		22,6	7	0,216	41	0,054	0,073			0,7219
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	2,678		20,7	6	0,219	38	0,052	0,071			0,7510
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule, mit komplizierendem Eingriff am Knochen oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,908		4,0	1	0,313	10	0,064	0,073			0,8909
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Knochen	0,706		2,7	1	0,177	6	0,065	0,067			0,8880
I23C	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Knochen	0,551		2,5	1	0,114	5	0,066	0,067			0,9289
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0,638		3,0	1	0,161	7	0,067	0,071			1,0091
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,544		2,4	1	0,114	5	0,065	0,065			0,9053

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I26Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe oder hochaufwendiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	7,797		28,3	8	0,672	46	0,214		x	x	2,5596
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebe-Tx m. best. Diagn. u. best. Eingr. od. m. äuß. schw. CC od. b. BNB m. schw. CC, m. best. Diagn. u. kompl. Eingr. od. Nephrekt. od. best. BNB m. best. Eingr. Abdomen od. Thorax od. Tx e. Zehe als Fingersersatz	3,587		13,3	3	0,425	28	0,128	0,119			1,2327
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung mit schweren CC, ohne bestimmte Diagnose oder ohne komplexen Eingriff	2,521		13,7	4	0,279	29	0,071	0,095			1,0736
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag oder bestimmter Eingriff an Lunge, Pleura, Peritoneum	1,298		7,5	2	0,221	18	0,062	0,078			0,8258
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne bestimmte kleine Eingriffe oder kleinflächige Gewebetransplantationen, ohne schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe	0,955		4,1	1	0,341	9	0,061	0,070			0,7574
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,737		3,6	1	0,232	8	0,060	0,067			0,7716
I28A	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit bestimmter offener chirurgischer Stabilisierung der Thoraxwand oder bestimmtem Eingriff am Zwerchfell oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung	2,215		8,3	2	0,347	17	0,126	0,112			1,4197
I28B	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe ohne best. offener chirurgische Stabilisierung der Thoraxwand, ohne best. Eingriffe am Zwerchfell, mit komplexem Eingriff an Brustwand und Abdomen od. Impl. / Wechsel best. Medikamentenpumpen, Alter > 17 J. od. außer bei BNB	1,434		6,0	1	0,330	14	0,077	0,094			0,8574
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit bestimmtem Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als 1 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung oder Alter < 10 Jahre	1,384		10,5	3	0,231	24	0,061	0,080			0,7127
I28D	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	1,104		8,5	2	0,276	18	0,068	0,087			0,5975
I28E	O	And. Eingr. am Bindegew., oh. best. off. chir. Stab. Thorax, oh. Eingr. Zwerchf., oh. kompl. Eingr., oh. mäßig kompl. Eingr. an Brustw./Abd. od. Impl./We. best. Medik.-Pumpe, Alter > 9 J., oh. best. Eingr. an Knochen, Weichteilen od. Bindegew. oder 1 BT	0,803		4,7	1	0,303	12	0,059	0,070			0,7661
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,258		4,1	1	0,365	10	0,063	0,072			0,7855
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter	1,022		3,1	1	0,188	6	0,065	0,070			0,8249
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,861		2,7	1	0,227	5	0,068	0,071			0,8756
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,358		4,9	1	0,197	11	0,057	0,067			0,7435

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I30B	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder best. kompl. Eingriffe Kniegelenk ohne bestimmte sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 J. oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,940		3,0	1	0,227	6	0,066	0,071			0,7981
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,799		3,4	1	0,270	8	0,063	0,070			0,8334
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraction bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	2,077		8,7	2	0,248	18	0,060	0,076			0,7239
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraction bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm	1,353		5,8	1	0,490	13	0,057	0,069			0,7353
I31C	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne gelenkübergreifende Weichteildistraction bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Unterarm	1,108		3,8	1	0,293	9	0,062	0,071			0,7902
I32A	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwendigem rekonstruktivem Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochenx. bei Pseudarthrose der Hand	1,867		10,1	2	0,244	21	0,142	0,066			0,7237
I32B	O	Eingr. an Handgel. und Hand ohne mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter < 6 J. od. mit kompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand, Alter < 16 J.	1,098		4,2	1	0,535	8	0,100	0,081			1,2779
I32C	O	Eingr. an Handgel. und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. mit hochkompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand, Alter < 16 J. oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagn.	1,502		6,2	1	0,234	15	0,053	0,065			0,7779
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen	0,996		3,5	1	0,288	8	0,061	0,068			0,7620
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 6 Jahre	0,751		2,9	1	0,247	6	0,064	0,068			0,7603
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder mit bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder mit anderem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,600		2,4	1	0,078	5	0,069	0,069			0,8892
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1,773		5,1	1	0,275	11	0,076	0,091			1,1626
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,670		24,5	7	0,225	37	0,051	0,070			0,8227
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	2,702		11,3	3	0,213	20	0,053	0,069			0,7991
I37Z	O	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	3,718		15,6	4	0,299	28	0,166	0,090			1,7554
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,663		19,8	6	0,366	36	0,129		x	x	0,8281

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,365		19,8	6	0,191	29	0,047	0,064			0,7039
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	1,222		16,5			20	0,056	0,069		x	0,4151
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,897		10,0			16	0,056	0,080		x	0,4741
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	5,048		29,3	9	0,243	47	0,058	0,080			0,9474
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,749		11,0	3	0,220	20	0,056	0,073			0,7471
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,615		14,2	4	0,270	28	0,066	0,089			1,0029
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk ohne Defekt oder Deformität der Knochen	2,115		11,6	3	0,223	22	0,054	0,071			0,7255
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk	1,815		9,1	2	0,246	15	0,057	0,073			0,7343
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,624		7,4	1	0,317	12	0,060	0,075			0,7138
I44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,374		8,6	2	0,230	15	0,056	0,072			0,7089
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,723		5,2	1	0,251	11	0,067	0,081			0,8027
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,832		4,3	1	0,203	8	0,066	0,077			0,7239
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	4,057		21,7	6	0,309	39	0,070	0,095			1,1382
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	3,069		16,3	4	0,281	29	0,060	0,081			0,9285
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	2,459		11,9	3	0,251	22	0,059	0,078			0,8346
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,257		12,1	3	0,244	22	0,056	0,075			0,8200
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoproth. oder gelenkplast. Eingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radiuskopfproth. od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.	1,870		10,8	3	0,224	19	0,058	0,076			0,8894
I47C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/OS, ohne best. endoproth. Eingriff, ohne gelenkpl. Eingriff am Hüftgelenk, ohne Impl. oder Wechsel einer Radiuskopfprothese, ohne Entf. Osteosynthesemat.	1,565		8,7	2	0,228	14	0,055	0,071			0,7513
I50A	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen	2,560		17,7	5	0,216	34	0,051	0,069			0,6778

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerk Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,430		10,4	2	0,245	20	0,049	0,064			0,6694
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,746		5,1	1	0,206	14	0,057	0,068			0,7450
I54A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder Alter < 18 Jahre	1,383		9,3	2	0,449	21	0,101	0,131		x	0,9629
I54B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, Alter > 17 Jahre	0,941		6,3	1	0,455	16	0,145	0,125		x	0,8924
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig kompl. Eingr. Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm od. best. geschl. Reposition einer Gelenkluxation m. Osteosynthese od. Einbringen Osteosynthesemat. bei OP am Weichteilgewebe	0,705		2,7	1	0,156	6	0,070	0,073			0,9700
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	1,289		14,4	4	0,240	28	0,058	0,078			1,3672
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,362		11,0	3	0,322	25	0,117	0,107			1,2196
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,301		13,7	4	0,250	27	0,064	0,085			0,7877
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,604		6,9	1	0,407	16	0,059	0,074			0,6497
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,192		7,2	1	0,573	15	0,160	0,140		x	1,9177
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,873		5,8	1	0,542	15	0,142	0,121		x	1,4168
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,627		5,1	1	0,335	12	0,082	0,098		x	0,8455
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	3,265		22,6	7	0,392	41	0,097	0,133			0,9621
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,609		15,7	4	0,307	31	0,069	0,092			0,8572
I66C	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,278		14,0	4	0,249	28	0,062	0,083			1,0649
I66D	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit kinder- und jugendrheumatologischer Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage oder Alter < 16 Jahre mit bestimmten Vaskulitiden	0,845		8,3	2	0,273	14	0,069	0,088			0,9415
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,766		7,7	2	0,246	16	0,067	0,085			0,6038
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,625		7,5	2	0,205	15	0,057	0,072			0,7899

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I66G	M	Andere Erk. des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, oh. Amyloidose, ohne best. Vaskulitiden, oh. adulte Form des M. Still, oh. äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., oh. kinder- und jugendrheumat. Komplexbeh.	0,552		5,9	1	0,265	14	0,080	0,077			0,6112
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag, ohne bestimmte Biopsie am Herzen	0,173		1,0								1,0659
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2,053		23,9	7	0,247	42	0,058	0,079			1,0118
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszitis	1,166		12,7	3	0,284	27	0,063	0,083			0,8916
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit auß. schw. CC od. schw. CC od. Alter > 65 J., oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,796		9,2	2	0,259	20	0,059	0,076			0,8008
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,437		4,2	1	0,250	10	0,068	0,078			0,6363
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,202		1,0								0,9558
I69A	M	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,592		7,0	1	0,412	15	0,058	0,072			0,6023
I69B	M	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,492		5,8	1	0,316	13	0,057	0,070			0,6235
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,562		3,2	1	0,216	8	0,095	0,103			1,3574
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,430		4,3	1	0,246	10	0,066	0,077			0,7206
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	0,936		10,0	2	0,299	22	0,063	0,081			0,9468
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,568		7,0	1	0,357	16	0,054	0,067			0,7777
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,529		5,8	1	0,325	13	0,061	0,075			0,6791
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,411		2,1	1	0,079	4	0,084	0,082			1,2797
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,385		3,4	1	0,165	8	0,074	0,081			0,7929
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,763		8,7	2	0,248	19	0,060	0,077			0,9503

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,454		4,8	1	0,254	11	0,064	0,075			0,7447
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,907		10,1	2	0,286	22	0,060	0,077			0,8467
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,487		4,5	1	0,229	11	0,068	0,079			0,8463
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,414		4,3	1	0,227	10	0,066	0,076			0,7718
I79Z	M	Fibromyalgie	0,689		9,1	2	0,224	17	0,052	0,067			0,4437
I87Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,277		15,2			30	0,058	0,077			0,9193
I95A	O	Implantation einer Tumorendoprothese mit Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese oder Knochenersatz am Femur oder Alter < 18 Jahre	4,935		18,1	5	0,297	35	0,178	0,093			1,0505
I95B	O	Implantation einer Tumorendoprothese ohne Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese, ohne Knochenersatz am Femur, Alter > 17 Jahre	3,761		15,4	4	0,267	30	0,200	0,082			0,8820
I97Z	A	Rheumatische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,160		15,5	4	0,229	19	0,074	0,069			0,4456
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5,923		36,7	11	0,247	55	0,081	0,079			0,8812
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma													
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	3,688		9,1	2	0,320	15	0,074	0,095			0,9479
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie oder Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	4,479		27,6	8	0,262	46	0,060	0,082			1,1397
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphadenekt. oder Gewebetransplant. mit mikrovask. Anastomose, mit äuß. schw. CC, oh. kompl. Eingr. od. oh. äuß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	2,769		21,2	6	0,228	39	0,053	0,072			1,0389
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,656		15,4	4	0,214	31	0,049	0,065			0,8214
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,895		9,3	2	0,222	19	0,050	0,065			0,8204
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,563		3,8	1	0,194	9	0,062	0,070			0,7336
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,821		6,6	1	0,384	13	0,082	0,102			0,7565
J07A	O	Kleine Eingr. an der Mamma m. best. Lymphkn.-Exz. od. äuß. schw. od. schw. CC b. BNB od. große Eingr. an der Mamma b. BNB oh. kompl. od. best. Eingr. an weibl. Geschl.-Org. b. BNB mit beids. Eingr. od. best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis od. an Lymphgef.	1,566		4,9	1	0,409	10	0,117	0,139			0,8418

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei BNB, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff an Ovar od. Plexus brachialis, ohne Eingriff an Lymphgefäßen, mit brusterhaltendem Eingriff	1,179		3,9	1	0,322	8	0,114	0,130			0,8276
J07C	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei BNB, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff an Ovar od. Plexus brachialis, ohne Eingriff an Lymphgefäßen, ohne brusterhaltenden Eingriff	1,086		4,0	1	0,277	8	0,105	0,121			0,7751
J08A	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement mit Eingriff an Kopf und Hals oder mit bestimmtem Eingriff an Haut und Unterhaut oder Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, mit äußerst schweren CC	2,252		17,7	5	0,242	35	0,057	0,077			0,9373
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	1,068		6,9	1	0,291	16	0,059	0,074			0,7332
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,586		3,0	1	0,210	7	0,069	0,074			1,1573
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,488		2,6	1	0,121	5	0,067	0,068			0,8519
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,927		6,0	1	0,243	14	0,057	0,070			0,7103
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,626		3,6	1	0,157	8	0,062	0,070			0,6945
J11A	O	Anderere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para-/Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,101		10,2	2	0,275	22	0,057	0,074			0,8155
J11B	O	Anderere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,799		5,1	1	0,304	13	0,064	0,077			0,7957
J11C	O	Anderere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. ohne äuß. schw. oder schw. CC, mit best. Eingr. od. mit Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut	0,531		3,3	1	0,143	7	0,062	0,068			0,7626
J11D	O	Anderere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne best. Eingr., ohne Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut	0,485		3,1	1	0,156	7	0,065	0,070			0,8057
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	4,957		10,5	3	0,297	18	0,079	0,103			0,9702
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	2,290		7,5	1	0,392	14	0,073	0,092			0,7648
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,699		7,1	1	0,439	14	0,087	0,109			0,7958
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,514		4,6	1	0,442	10	0,181	0,148			0,7587
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,263		24,5	7	0,393	43	0,128	0,123		x	0,8482
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,626		12,7	3	0,395	27	0,125	0,115		x	0,8799

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,126		8,9	2	0,362	21	0,122	0,110		x	0,9199
J21Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,161		7,9	2	0,232	20	0,061	0,078			0,7432
J22Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel	0,714		4,9	1	0,333	12	0,056	0,066			0,6700
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,270		5,6	1	0,518	11	0,080	0,097			0,7743
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,370		4,5	1	0,196	9	0,062	0,072			0,7585
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,216		4,2	1	0,469	8	0,076	0,087			0,7234
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,904		3,2	1	0,278	7	0,072	0,079			0,8642
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,655		2,5	1	0,183	5	0,085	0,087			0,9886
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,803		2,9	1	0,234	6	0,098	0,104			0,8955
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	3,316		10,4	2	0,365	18	0,074	0,096			1,0758
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	4,042		29,0	9	0,219	47	0,076	0,073			0,8721
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,468		20,6			30	0,049	0,066			0,7664
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn., mit auß. schw. CC od. Hautulkus bei Para-/Tetraplegie od. hochkompl. Diagn. od. Epid. Bullosa, Alter < 10 Jahre oder mit schwerer Erkr. der Haut, mit aufw. Behandl.	0,982		11,4	3	0,238	23	0,084	0,077			1,1594
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose, mit schwerer Erkrankung der Haut, ohne aufwendige Behandlung	0,779		9,6	2	0,255	18	0,055	0,072			0,6116
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,508		5,7			13	0,060	0,073			0,7512
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,159		11,8	3	0,277	25	0,066	0,087		x	1,0383
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,575		5,6	1	0,348	13	0,070	0,085		x	0,9695
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,274		14,4	4	0,244	28	0,059	0,079			1,0329
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,495		6,4	1	0,307	13	0,053	0,065			0,7319
J64C	M	Anderer Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 5 Jahre	0,422		4,5	1	0,176	10	0,058	0,067			0,7427
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,349		3,3			8	0,069	0,076			0,8258
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,186		1,0								1,1212

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,475		5,1	1	0,212	11	0,058	0,069			0,7632
J67B	M	Anderer Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,332		3,5	1	0,086	8	0,062	0,069			0,8496
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,192		1,0							x	1,3705
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,168		1,0								0,9743
J77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,151		12,7			24	0,059	0,078			1,0783
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten													
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	2,865		10,6	3	0,401	21	0,152	0,139			1,9597
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	2,006		9,3	2	0,354	17	0,151	0,103			0,9916
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	1,779		4,5	1	0,243	9	0,076	0,088			0,8547
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus mit IntK > 392 / 368 / - Punkte oder bei BNB, mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	3,156		12,5	3	0,372	26	0,084	0,111			1,2139
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Ingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	1,214		3,5	1	0,192	8	0,076	0,085			0,8952
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. auß. schw. oder schw. CC, mit Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingriffe, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 Jahre	1,016		3,0	1	0,078	6	0,076	0,081			0,8214
K06D	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,860		2,7	1	0,101	5	0,076	0,079			0,8284
K07Z	O	Anderer Eingriffe bei Adipositas	1,498		6,0	1	0,233	13	0,054	0,067			0,6905
K09A	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder hochaufwendiger Pflege von Kleinkindern ab 72 Aufwandspunkten oder mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre	3,317		21,0	6	0,365	39	0,085	0,116			1,1367
K09B	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 16 Jahre	2,358		15,4	4	0,287	33	0,065	0,088			1,0032
K09C	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,151		6,0	1	0,559	16	0,064	0,078			0,8511
K09D	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,859		4,3	1	0,326	12	0,059	0,069			0,7785
K14Z	O	Anderer Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,623		5,7	1	0,287	13	0,070	0,085			0,9070
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,994		3,1			5	0,232	0,249		x	0,9259
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,304		10,4	2	0,420	25	0,130	0,111		x	0,8061

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,778		3,4			6	0,231	0,178		x	1,2353
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie	0,793		6,9			14	0,114	0,099		x	0,7969
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,512		3,4			8	0,152	0,117		x	0,9277
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,648		27,5			45	0,052	0,072			0,9364
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4,697		19,7	6	0,329	38	0,175	0,111			1,1292
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	3,452		18,9	5	0,556	36	0,177	0,168			1,4512
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,454		20,0	6	0,202	30	0,049	0,067			0,7890
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,714		12,5	3	0,420	23	0,094	0,125			1,7030
K60B	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,083		9,2	2	0,356	15	0,116	0,104			1,2824
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre oder ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder schwerste Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	1,338		13,8	4	0,257	28	0,065	0,087			1,1179
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose oder Koma, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,466		4,2	1	0,280	10	0,075	0,087			1,3897
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,761		8,9	2	0,247	17	0,058	0,075			0,6670
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,568		6,7	1	0,398	14	0,058	0,072			0,6207
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit kompliz. Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schweren CC oder best. aufwendiger / hochaufw. Behandlung, mehr als ein Belegungstag	1,207		14,0	4	0,231	27	0,058	0,077			1,1617
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit kompliz. Diagnose oder endoskop. Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC od. ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,560		5,9	1	0,361	14	0,090	0,077			1,0162
K62C	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne kompliz. Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter > 15 Jahre	0,484		5,3	1	0,301	12	0,061	0,073			0,8805

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,747		5,1			14	0,134	0,112			1,6314
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,661		6,0			15	0,071	0,087			0,8198
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,200		1,0								1,1169
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,189		1,0								0,9523
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,802		13,6	4	0,352	27	0,130	0,121		x	1,3335
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,258		7,1	1	0,902	14	0,222	0,152		x	1,9292
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter komplexer Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung	0,737		7,0	1	0,451	16	0,072	0,090		x	0,9031
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung	0,509		5,0	1	0,296	12	0,067	0,080		x	0,7462
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,870		21,5			36	0,059	0,081			1,2220
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane													
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektrophie	4,933		19,7	6	0,318	33	0,079	0,108			1,3384
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,436		11,7	3	0,226	25	0,054	0,071			0,7875
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,869		5,0	1	0,196	12	0,055	0,065			0,7317
L03Z	O	Bestimmte Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,894		18,1	5	0,316	32	0,149	0,100			1,0813
L04A	O	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre	1,924		8,4	2	0,231	17	0,058	0,074			0,8821
L04B	O	Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	1,424		5,9	1	0,242	13	0,057	0,070			0,7469
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	1,612		12,0	3	0,274	26	0,064	0,084			0,9979
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,859		5,1	1	0,379	12	0,060	0,072			0,7908
L06C	O	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,577		2,7	1	0,115	6	0,071	0,074			0,8883

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L07Z	O	Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	2,986		15,2	4	0,315	29	0,073	0,097			1,0266
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,160		5,3	1	0,231	11	0,088	0,074			1,4139
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,251		7,3	1	0,259	15	0,050	0,062			0,7829
L09A	O	And. Eingr. bei Erkr. der Harnorg. mit Anl. Dialyseshunt bei akut. Nierenins. od. bei chron. Nierenins. mit Dialyse od. auß. Anl. Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie od. best. Laparotomie od. m. kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alt. < 2 J. od. auß. schw. CC	3,262		21,6	6	0,301	39	0,068	0,093			1,0031
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse od. außer Anlage Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie od. best. Laparotomie, Alter > 1 Jahr, ohne auß. schw. CC	1,626		10,6	3	0,210	22	0,056	0,073			0,7516
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne best. Eingriff an Präputium od. Nebenschilddrüse, Alter < 2 J. od. mit auß. schw. CC, ohne kompl. OR-Proz., ohne kompl. Eingriff	2,162		18,8	5	0,304	35	0,068	0,092			1,0035
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,156		5,7	1	0,526	14	0,066	0,080			0,7964
L09E	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,725		3,0	1	0,174	7	0,063	0,068			0,7867
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszereleingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	4,713		21,2	6	0,321	36	0,074	0,101			1,0674
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,533		6,9	1	0,356	14	0,072	0,090			0,7667
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,340		25,5	7	0,400	43	0,126	0,121		x	0,8674
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,190		9,1	2	0,375	22	0,124	0,112		x	0,8663
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,224		10,4	2	0,321	19	0,065	0,085			0,8410
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff	1,872		7,8	2	0,236	13	0,064	0,081			0,7939
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff	0,634		2,9	1	0,145	6	0,070	0,075			0,7459
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,010		3,0	1	0,131	6	0,061	0,065			0,7320

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,450		2,7	1	0,125	6	0,064	0,067			0,7784
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	1,106		2,7	1	0,146	6	0,077	0,080			0,7043
L17A	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,627		3,3	1	0,159	7	0,088	0,068			1,2804
L17B	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,511		3,1	1	0,111	7	0,065	0,071			0,7803
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,042		14,6	4	0,276	29	0,066	0,088			0,9673
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC	1,133		5,8	1	0,641	13	0,062	0,076			0,7374
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,020		4,2	1	0,291	9	0,098	0,113			0,7347
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC	1,419		11,2	3	0,239	24	0,060	0,078			0,9059
L20B	O	Transurethrale Eingr. auß. Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, mit kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie od. mit ESWL bei Harnsteinen, oh. äußerst schwere CC oder Alter < 16 J. oder Alter > 89 J.	0,737		3,0	1	0,152	7	0,076	0,082			0,7833
L20C	O	Transurethrale Eingr. außer Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, ohne kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J.	0,593		3,3	1	0,142	7	0,065	0,071			0,7507
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8,059		36,6	11	0,345	55	0,171	0,110			1,3352
L36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6,222		27,9	8	0,600	46	0,193		x	x	2,3192
L36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,092		31,2	9	0,466	49	0,104		x	x	1,9826
L37Z	O	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,001		17,6	5	0,308	30	0,074	0,099			1,1106
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,228		23,8	7	0,418	42	0,141	0,135			1,4282
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,565		3,1	1	0,145	7	0,064	0,069			0,7819
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,739		3,5	1	0,256	8	0,102	0,113			0,6769
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,548		2,8	1	0,203	6	0,113	0,118			0,7401
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1,491		21,0	6	0,208	32	0,049	0,066			0,7990

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	2,547		18,1	5	0,404	34	0,094	0,127		x	1,4240
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,613		12,3	3	0,379	25	0,086	0,114		x	1,2166
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,091		10,0	2	0,339	23	0,071	0,092		x	1,0773
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre oder ohne schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,606		6,7	1	0,287	15	0,060	0,074		x	0,8328
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,258		12,5	3	0,296	26	0,066	0,087		x	1,1336
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,732		3,9	1	0,408	9	0,197	0,138		x	1,9108
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,450		4,5	1	0,232	12	0,065	0,077		x	0,9108
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter < 6 Jahre	1,120		8,2	2	0,369	16	0,095	0,121			1,8170
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter > 5 Jahre	1,657		19,9	6	0,225	38	0,055	0,075			1,2462
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ohne Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern od. best. aufw. Beh.	1,024		12,0	3	0,244	24	0,057	0,075			1,1095
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder bestimmte schwere Infektionen oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,517		5,6	1	0,317	12	0,063	0,077			1,2855
L63E	M	Infektionen der Harnorgane oh. auß. schwere CC, oh. bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufwendige Behandl., oh. Komplexbehandlung MRE, oh. best. schwere Infektionen, Alter > 2 J. und < 6 J. oder Alter < 18 J. mit schweren CC oder Alter > 89 J.	0,501		5,9	1	0,299	12	0,058	0,070			1,0095
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufwendige Behandlung, ohne Komplexbeh. MRE, ohne best. schwere Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,444		5,2	1	0,268	11	0,058	0,069			0,8017
L64A	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder Alter < 3 Jahre	0,500		2,6	1	0,069	5	0,091	0,093			1,4671
L64B	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre	0,472		3,6	1	0,115	8	0,064	0,071			0,7960
L64C	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,309		2,6	1	0,097	5	0,081	0,083			1,2142
L64D	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,281		2,5	1	0,106	5	0,075	0,077			0,7644

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L68A	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre	0,532		3,9	1	0,245	10	0,080	0,091			1,3340
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,403		4,1	1	0,201	10	0,063	0,072			0,7757
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,772		6,8			15	0,110	0,096			1,3047
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,781		8,2	2	0,246	19	0,063	0,081			0,6870
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,259		1,0								1,6463
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,204		1,0								1,1437
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,332		1,0							x	2,0695
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom	2,234		13,2	3	0,558	27	0,171	0,157			1,0616
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,774		6,1			15	0,084	0,103			1,1244
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie	0,535		5,2	1	0,306	11	0,066	0,079			1,1449
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane													
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,696		15,1	4	0,343	29	0,080	0,107			1,0054
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	2,363		8,0	2	0,255	13	0,067	0,085			0,7321
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,718		13,1	3	0,275	26	0,059	0,078			0,8440
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,786		5,1	1	0,329	10	0,054	0,065			0,7023
M03A	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,423		6,9	1	0,283	15	0,082	0,071			1,3651
M03B	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter > 5 J. oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter > 17 J., ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie, mit mäßig komplexen Eingriffen am Penis, Alter < 18 J.	1,153		5,1	1	0,229	12	0,089	0,075			1,3105
M03C	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Eingriffe am Penis, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,030		4,5	1	0,180	10	0,056	0,066			0,7185
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän oder bestimmte radikale Prostatovesikulektomien oder bestimmte Lymphadenektomie	2,010		9,3	2	0,279	20	0,063	0,081			0,8470
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung	0,895		3,8	1	0,207	9	0,076	0,086			0,7735
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,750		2,3	1	0,138	5	0,070	0,070			1,4841
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre	0,629		2,7	1	0,132	6	0,063	0,066			0,8934
M05A	O	Zirkumzision oder bestimmte andere Eingriffe am Penis oder bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,582		3,1	1	0,167	7	0,062	0,067			0,9250

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
M05B	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut, ohne Zirkumzision, ohne bestimmte andere Eingriffe am Penis, ohne bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,478		2,4	1	0,130	5	0,069	0,069			0,8696
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,815		2,8	1	0,433	7	0,186	0,196			0,8710
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,908		2,1	1	0,238	4	0,160	0,155		x	0,9696
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder BNB des Penis	1,543		9,8	2	0,258	18	0,055	0,071			0,7379
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis	0,953		4,9	1	0,636	11	0,065	0,077			0,7373
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,591		25,6	8	0,378	44	0,135	0,128		x	0,8686
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden	1,704		2,6	1	0,884	5	0,476	0,491			1,4065
M10C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	1,082		3,8	1	0,147	11	0,112	0,126		x	0,8398
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,889		4,1	1	0,187	9	0,063	0,073			0,7459
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	4,043		21,0	6	0,304	39	0,071	0,097			1,0505
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	4,914		25,4	7	0,399	43	0,153	0,121			1,2144
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,357		13,0	3	0,319	27	0,069	0,091		x	1,1165
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hochgradig komplexer Chemotherapie	0,628		5,8	1	0,306	10	0,074	0,090		x	0,8078
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochgradig komplexer Chemotherapie	0,556		5,2	1	0,266	13	0,066	0,079		x	0,8818
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,424		3,4	1	0,040	8	0,067	0,074			0,7834
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,393		4,5	1	0,161	9	0,056	0,065			0,7068
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,360		3,1	1	0,165	7	0,068	0,073			0,8587
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane													
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff	5,625		17,0	5	0,441	29	0,248	0,147			1,3376
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	4,549		17,3	5	0,382	33	0,093	0,125			1,1887
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,408		12,5	3	0,390	23	0,087	0,115			1,0802
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,719		8,9	2	0,360	17	0,085	0,109			0,9654

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC	3,516		18,2	5	0,337	35	0,078	0,106			1,0590
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB, ohne auß. schw. CC, mit best. Eingriff an Darm od. Ureter oder Rekonstruktion von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenektomie	2,123		9,8	2	0,314	19	0,067	0,087			0,9799
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff	1,600		6,8	1	0,925	15	0,072	0,089			0,8858
N02D	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,204		4,5	1	0,542	9	0,074	0,086			0,8183
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,813		8,6	2	0,263	19	0,064	0,082			0,9189
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,853		9,3	2	0,305	22	0,069	0,089			0,9793
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,799		3,0	1	0,196	7	0,071	0,076			0,9035
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszeralen und anderen abdominalen Gefäßen außer bei bösartiger Neubildung	1,078		4,7	1	0,201	9	0,060	0,071			0,7787
N07A	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	0,861		3,6	1	0,249	8	0,065	0,073			0,8563
N07B	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff	0,674		4,1	1	0,164	8	0,056	0,064			0,7974
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,836		3,1	1	0,230	7	0,069	0,074			0,8787
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,451		1,0							x	1,0742
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,567		2,8	1	0,158	6	0,072	0,077			1,0118
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,502		2,6	1	0,149	6	0,077	0,080			1,0726
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC	2,366		17,3	5	0,285	35	0,069	0,093			0,9841
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1,118		8,7	2	0,275	19	0,066	0,085			0,8264
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB oder kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre od. auß. schw. od. schw. CC od. best. Embolisation an viszeralen und and. abdominalen Gefäßen bei BNB	1,319		7,1	1	0,385	16	0,076	0,095			0,9115

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
N13B	O	Große Eingr. an Vagina, Zervix u. Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum od. best. Eingr. an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne auß. schw. od. schw. CC, mit aufwend. Eingr., ohne best. Embol. an visz. u. and. abdom. Gefäßen bei BNB	0,906		3,8	1	0,405	9	0,069	0,078			0,8909
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff	0,662		3,1	1	0,210	6	0,075	0,081			0,8981
N14Z	O	Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. weibl. Geschlechtsorg., > 1 BT, m. auß. schw. CC od. Ovariektomie u. kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schwere od. schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,228		5,1	1	0,218	9	0,060	0,072			0,7948
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,306		25,6	8	0,352	44	0,124	0,119		x	0,8409
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,225		8,3	2	0,392	18	0,141	0,126		x	0,7975
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,663		3,4	1	0,296	8	0,175	0,135		x	0,8259
N21A	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukulation, mit aufwendigem Eingriff	1,168		4,4	1	0,198	8	0,064	0,074			0,8198
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukulation, ohne aufwendigen Eingriff	0,949		3,3	1	0,250	6	0,065	0,071			0,8778
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukulation	1,072		3,5	1	0,349	7	0,064	0,071			0,9168
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,728		2,8	1	0,182	6	0,069	0,072			0,9657
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	7,968		31,4	9	0,405	49	0,202	0,125			1,3387
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,969		14,9	4	0,356	28	0,083	0,112			1,1655
N38Z	O	Komplizierende Konstellation mit best. op. Eingriff bei Krankheiten u. Störungen der weibl. Geschlechtsorg. od. Beckenevisz. bei der Frau u. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenekt. mit auß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation	6,140		21,6	6	0,476	39	0,182	0,147			1,3624
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,283		12,8	3	0,301	27	0,066	0,087		x	1,1140
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,563		5,1	1	0,333	12	0,071	0,084		x	0,9549
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,367		3,9	1	0,125	8	0,061	0,069			0,7574
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,358		3,1	1	0,154	7	0,071	0,076			0,8988
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,274		2,5	1	0,117	5	0,074	0,076			0,8348

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett													
O01A	O	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft oder Sectio caesarea mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte	3,258	3,100	16,1	4	0,409	33	0,127		x	x	1,1574
O01B	O	Sectio caesarea, Schwangerschaftsd. bis 25 vollend. W. (SSW), m. mehr. kompliz. Diag., m. inraut. Ther. od. kompliz. Konstell. od. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC	2,362	2,188	20,2	6	0,206	38	0,072	0,068		x	0,7604
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	1,460	1,314	12,3	3	0,196	27	0,075	0,059		x	0,7026
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. inraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC	1,155	0,973	6,2	1	0,204	12	0,046	0,056		x	0,6791
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	1,015	0,856	5,0	1	0,169	9	0,048	0,057		x	0,6937
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	0,917	0,781	4,5	1	0,176	8	0,047	0,055		x	0,7004
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,803	0,721	4,1	1	0,139	8	0,048	0,055		x	0,7366
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,764	0,685	3,6	1	0,087	6	0,050	0,056		x	0,7675
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	1,193	1,025	6,7	1	0,576	16	0,054	0,067		x	0,7941
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,783	0,614	3,8	1	0,242	7	0,049	0,056		x	0,6718
O03Z	O	Eingriffe bei Extrauteringraviddität	0,700	0,697	2,7	1	0,150	5	0,068	0,072		x	0,8815
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,287	1,282	6,2	1	0,288	15	0,065	0,080		x	0,9359
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,625	0,616	4,0	1	0,268	9	0,059	0,068		x	0,8376
O04C	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinem Eingriff an Uterus, Vagina, Perianalregion und Bauchwand oder Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,475	0,464	2,7	1	0,140	6	0,068	0,071		x	0,9478
O05A	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft mit intrauterinem operativen Verschluss des offenen Rückens	2,866	2,846	7,7	2	0,368	15	0,100	0,126		x	1,8539

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,833	0,799	7,7	2	0,162	19	0,044	0,056		x	0,6978
O05C	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation von Gefäßen	0,797	0,773	4,1	1	0,372	9	0,061	0,070		x	0,8060
O05D	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, Muttermundverschluss, komplexe OR-Prozedur und bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Eingriff oder intrauterine Therapie des Feten	0,547	0,533	3,6	1	0,198	9	0,062	0,069		x	0,7954
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,301	1,105	13,8	4	0,171	30	0,065	0,058		x	0,6258
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,694	0,529	4,5	1	0,238	9	0,045	0,053		x	0,6449
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,581	0,433	3,6	1	0,178	7	0,047	0,053		x	0,6528
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,494	0,365	3,0	1	0,139	6	0,050	0,054		x	0,6841
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,305	0,297	3,6	1	0,136	7	0,053	0,060		x	0,7365
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,256	0,250	2,5	1	0,099	5	0,066	0,068		x	0,8095
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,418	0,384	4,6	1	0,247	11	0,050	0,058		x	0,7443
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,342	0,316	3,7			9	0,053	0,059		x	0,6571
MDC 15 Neugeborene													
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	1,645		2,8						x	x	4,1315
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	23,748		56,8	18	0,892	75	0,366		x	x	4,3997
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie oder Ösophagusatresie, Beatmung > 143 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen	11,465		29,6	9	0,770	48	0,260		x	x	3,4259
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie oder Ösophagusatresie, ohne Beatmung > 143 Stunden	7,860		22,0	6	0,714	39	0,240	0,217		x	2,9734
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 120 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden	12,425		60,7	19	0,610	79	0,201		x	x	3,8378
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 120 Stunden, ohne Beatmung > 479 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige OR Prozedur	7,668		46,1	14	0,505	64	0,164		x	x	3,0013

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g mit sig. OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden oder temporärer Verschluss eines Bauchwand- defektes	8,195		41,9	13	0,554	60	0,212		x	x	3,4515
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden, ohne temporären Verschluss eines Bauchwand- defektes	5,078		32,5	10	0,450	50	0,153		x	x	2,6924
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, mit Beatmung > 179 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	6,748		31,3	9	0,622	49	0,244		x	x	3,6145
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	4,145		22,1	6	0,538	39	0,171		x	x	2,8160
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne temporären Verschluss eines Bauchwand- defektes	3,283		19,7	6	0,440	35	0,156	0,149		x	2,6232
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder best. aufwendige OR-Proz., mit Beatmung > 179 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren oder Dialyse	6,643		27,8	8	0,673	46	0,238		x	x	3,7208
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder best. aufwendige OR-Proz., ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne Dialyse	3,444		15,3	4	0,584	30	0,191		x	x	2,7945
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne bestimmte aufwendige OR-Prozeduren	2,269		10,6	3	0,457	23	0,183		x	x	2,7744
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,370		1,3						x	x	2,7523
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,361		2,0						x	x	2,8344
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)	0,170		1,9						x	x	0,9693
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	27,021		111,5	36	0,694	130	0,239	0,228		x	4,1027
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	22,657		100,8	33	0,660	119	0,223	0,220		x	4,0582
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	26,250		103,7	34	0,709	122	0,239	0,237		x	4,1758
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	19,312		86,7	28	0,660	105	0,221	0,218		x	4,1511
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	3,488		10,0			20	0,326		x	x	5,3146
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	17,372		79,7	26	0,606	98	0,237	0,203		x	4,0173

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 874 g ohne signifi- kante OR-Prozedur	13,942		69,6	22	0,601	88	0,207	0,196		x	3,7685
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 875 - 999 g ohne signifi- kante OR-Prozedur	12,190		64,0	20	0,576	82	0,189	0,186		x	3,5347
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	4,999		12,5			22	0,361		x	x	4,9974
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	5,293		37,4	11	0,436	55	0,140	0,136		x	2,4349
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	4,174		30,3	9	0,413	48	0,137	0,132		x	2,4293
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	3,606		25,0	7	0,446	42	0,143	0,137		x	2,3671
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,943		22,6	7	0,364	39	0,129	0,123		x	2,2649
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	2,125		18,2	5	0,351	31	0,116	0,110		x	2,1028
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,106		10,6	3	0,273	23	0,072	0,094		x	1,7647
P66A	M	Neugeborenes ohne sign. OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., Aufnahmege- w. 2000 - 2499 g mit mehr. schw. Probl. oder Krampfanfall mit best. diag. Maßnahmen oder Beatmung > 48 Std. od. Aufnahmege- w. > 2499 g, m. mehr. schw. Probl., m. Hypothermiebehandlung	2,424		16,3	4	0,480	31	0,147	0,139		x	2,4795
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem, ohne Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen, ohne Beatmung > 48 Stunden	1,764		14,0	4	0,349	28	0,125	0,116		x	2,1284
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,157		10,6	3	0,286	21	0,111	0,098		x	1,9500
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,225		3,5	1	0,099	7	0,044	0,049		x	0,7442
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit Hypothermiebehandlung oder Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 24 Stunden	1,334		8,8	2	0,439	19	0,150		x	x	2,4254
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- w. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag od. mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Mehrling	0,688		5,8	1	0,485	12	0,115	0,098		x	1,8653
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- w. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag od. mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Einling	0,413		4,3	1	0,203	9	0,065	0,076		x	1,3984

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mehrling	0,242		4,1	1	0,034	8	0,040	0,046		x	0,7129
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur ohne bestimmte Diagnosen beim Neugeborenen	0,174		2,9	1	0,088	6	0,041	0,044		x	0,6255
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems													
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,183		10,1	2	0,409	21	0,085	0,111			1,1676
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerster schweren CC	2,590		18,7	5	0,316	37	0,071	0,096			0,9538
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerster schwere CC, Alter < 6 Jahre oder bestimmte Exzisionen und Resektionen Mediastinum oder Thymus	1,468		5,9	1	0,370	12	0,126	0,108			1,2593
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerster schwere CC, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte Exzisionen und Resektionen Mediastinum oder Thymus	1,144		7,1	1	0,615	17	0,064	0,080			0,7337
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,983		5,6	1	0,302	12	0,107	0,091			1,3109
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,717		3,5	1	0,259	8	0,081	0,090			0,7224
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerster schweren oder schweren CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	0,964		7,2	1	0,467	14	0,130	0,114			1,6476
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerster schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr	0,649		5,1	1	0,306	14	0,146	0,101			1,7955
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerster schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,605		5,8	1	0,376	14	0,071	0,086			0,8438
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerster schwere oder schwere CC	0,446		4,0	1	0,248	9	0,071	0,081			0,8827
Q61A	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerster schweren CC	1,233		12,3	3	0,277	25	0,063	0,084			0,9580
Q61B	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerster schwere CC	0,610		5,2	1	0,379	12	0,066	0,079			0,7337
Q62Z	M	Anderer Anämie	0,772		6,7	1	0,543	15	0,075	0,093			0,9272
Q63A	M	Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre	0,781		3,5	1	0,529	8	0,207	0,162			1,6433
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,751		6,7	1	0,528	16	0,075	0,094			0,8487
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen													
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerster schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	4,918		25,4	7	0,412	43	0,160	0,125			1,1160
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerster schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerster schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an der Wirbelsäule	3,769		20,1	6	0,348	38	0,137	0,115			1,0316

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule	2,310		11,6	3	0,348	24	0,120	0,110			0,9403
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,481		6,7	1	0,387	16	0,081	0,101			0,7369
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	3,992		16,7	5	0,370	33	0,169	0,126			1,2091
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	3,010		19,3	5	0,381	37	0,120	0,113			0,9516
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,264		14,5	4	0,316	30	0,076	0,102			0,8978
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,305		9,1	2	0,332	22	0,076	0,098			0,7231
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	4,637		33,8	10	0,403	52	0,131	0,127		x	0,9925
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,932		21,7	6	0,407	40	0,131	0,125		x	0,8024
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Bestrahlungen an mindestens 7 Tagen	1,752		13,5	3	0,431	27	0,128	0,119		x	0,9224
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	0,899		5,8	1	0,438	14	0,150	0,128		x	0,8353
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,191		14,8	4	0,342	30	0,081	0,109			0,8265
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,060		5,3	1	0,498	14	0,089	0,107			0,7279
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,819		3,9	1	0,314	10	0,097	0,111			0,7237
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,218		16,0	4	0,356	33	0,130	0,104			0,9843
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,998		7,9	2	0,274	16	0,155	0,093			0,8506
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,382		5,8	1	0,296	13	0,135	0,087			0,7691
R13A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,228		5,4	1	0,292	11	0,139	0,092			0,7436
R13B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,986		4,3	1	0,468	10	0,124	0,089			0,7531

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,736		3,3	1	0,298	8	0,093	0,102		x	0,7653
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	5,323		28,9	9	0,446	47	0,158	0,149			1,3367
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemoth., Alter > 17 Jahre oder mit intensiver Chemoth. mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC, Alter < 16 Jahre	7,216		47,4	15	0,444	65	0,150	0,147		x	1,0625
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC, Alter > 15 Jahre	5,119		32,3	10	0,461	50	0,157	0,152		x	1,1324
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit int. Chemoth., äuf. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. mit mäß. kompl. Chemoth. mit best. kompliz. Faktoren od. mit äuf. schw. CC mit kompl. Diagnostik od. KomplBeh. MRE mit Dial. od. äuf. schw. CC od. schwerste CC	3,405		24,6	7	0,422	40	0,137	0,132		x	1,0529
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. äuf. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	1,858		13,5	4	0,369	28	0,136	0,127		x	1,0799
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,881		7,6	2	0,293	17	0,116	0,103		x	0,9922
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,807		6,4	1	0,396	15	0,087	0,107		x	0,8970
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äuf. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	3,603		24,3	7	0,436	42	0,144		x	x	1,1715
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit äuf. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit äuf. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	2,341		16,9	5	0,373	33	0,132		x	x	1,0072
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	2,820		12,5	3	0,591	25	0,189	0,175		x	1,8549
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie mit Agranuloz., Portimpl., Komplexbeh. MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., Alt. > 15 J., m. intens. Chemoth. od. Alt. < 18 J. od. m. äuf. schw. CC od. Tumorlyse-Syndr. od. Blastenkr., oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schwerste CC	1,517		12,9	3	0,369	27	0,114	0,106		x	0,9618
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplant. oder Komplexbehandlung MRE oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, oh. intensive Chemoth.	1,362		9,4	2	0,393	21	0,125	0,113		x	0,7367

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 Jahre od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbehandlung MRE	0,917		7,0	1	0,454	14	0,129	0,113		x	1,2419
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, Alter < 16 Jahre od. mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom mit best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. andere Komplexbeh. MRE	0,903		6,4	1	0,431	15	0,135	0,117		x	0,7853
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,518		4,5	1	0,253	11	0,079	0,093		x	0,8630
R62A	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation	1,665		12,7	3	0,335	28	0,106	0,098		x	0,8336
R62B	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	0,929		8,9	2	0,289	20	0,068	0,088		x	0,9307
R62C	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,576		4,9	1	0,251	13	0,072	0,085		x	0,8233
R63A	M	Anderer akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit bestimmter hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	8,170		53,2	17	0,447	71	0,151	0,148		x	0,9742
R63B	M	Anderer akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC oder mit anderer hochkomplexer Chemotherapie	5,448		29,2	9	0,492	47	0,169	0,163		x	1,6907
R63C	M	Anderer akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, ohne andere hochkomplexe Chemotherapie	4,064		29,6	9	0,396	47	0,150	0,130		x	0,9380
R63D	M	Anderer akute Leukämie mit komplizierender Konstellation oder mit mäßig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	3,232		19,3	5	0,499	36	0,155	0,147		x	1,5270
R63E	M	Anderer akute Leukämie mit intensiver oder mäßig kompl. Chemoth., mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit auß. schw. CC	2,402		14,5	4	0,439	30	0,151	0,141		x	1,3313
R63F	M	Anderer akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, mit äußerst schweren CC oder mit lokaler Chemotherapie, mit schwersten CC	2,290		16,4	4	0,450	33	0,138	0,130		x	1,1324
R63G	M	Anderer akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	1,915		11,2	3	0,463	23	0,165	0,151		x	1,4725
R63H	M	Anderer akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,230		8,7	2	0,412	20	0,142	0,127		x	1,2543
R63I	M	Anderer akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,700		4,7	1	0,349	11	0,150	0,123		x	1,4750

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,264		1,0							x	1,3119
R66Z	M	Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre	8,852		45,4	14	0,538	63	0,178	0,174		x	1,9951
MDC 18A HIV													
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	1,609		11,8	3	0,299	26	0,113	0,094		x	0,7756
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,268		1,0							x	1,1614
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	0,932		7,6	2	0,303	18	0,128	0,105		x	0,8326
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	3,070		25,0	7	0,365	43	0,124	0,112		x	1,2885
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	1,275		11,4	3	0,306	25	0,107	0,099		x	0,8536
S65A	M	Anderer Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	2,183		15,9	4	0,413	33	0,130	0,122		x	0,8897
S65B	M	Anderer Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	0,969		8,2	2	0,307	19	0,112	0,100		x	0,7544
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten													
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte	3,820		21,9	6	0,374	40	0,136		x		1,2634
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten oh. best. komplexe OR-Prozedur, oh. komplizierende Konstellation, außer bei Z.n. Organ-Tx, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem Eingriff an Hüftendoprothese, Brustwand, Pleura, Pankreas, Magen	2,892		21,0	6	0,297	39	0,069	0,095			1,0936
T01C	O	OR-Proz. bei infekti./parasit. Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. Ingr. an Hüftendoproth., Brustw., Pleura, Pankr., Magen, m. best. Ingr. bei best. Sepsis od. best. operativen Ingr.	2,019		16,6	5	0,242	33	0,061		x		0,8232
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Ingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, mit best. mäßig komplexem Eingriff	1,483		12,2	3	0,233	26	0,054	0,071			0,7390
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Ingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, oh. best. mäßig komplexen Eingriff	0,715		5,5	1	0,227	13	0,058	0,070			0,6974
T36Z	O	Int. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten od. OR-Proz. b. inf. u. paras. Krankh. m. komplexer OR-Proz., kompliz. Konst. oder bei Zust. n. Organtranspl. mit int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandsp.	4,991		20,7	6	0,661	39	0,224		x	x	2,7150
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,727		22,5			36	0,052	0,071			0,8979
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	2,900		17,9	5	0,450	34	0,151	0,143			1,6257
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. < 18 J. od. m. Para- / Tetrapl. od. kompliz. ERCP od. schwerste CC	1,899		12,9	3	0,438	27	0,136	0,126			1,5802

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
T60C	M	Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC	1,596		13,5	3	0,377	27	0,078	0,104			1,2718
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,446		9,6	2	0,467	21	0,102	0,132			1,8478
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag	0,772		8,6	2	0,244	17	0,060	0,076			0,9581
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,389		1,5						x		2,0017
T60G	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ein Belegungstag	0,246		1,0								1,3118
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,473		5,4	1	0,264	12	0,055	0,066			0,7427
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,766		7,6	2	0,246	16	0,068	0,086			0,8548
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,412		3,8	1	0,224	9	0,073	0,083			0,8907
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1,313		9,4	2	0,422	22	0,135	0,122			1,1018
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,830		8,9	2	0,266	19	0,062	0,080			0,7284
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,426		4,5	1	0,232	10	0,065	0,076			0,9105
T63D	M	Anderer virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,344		3,2	1	0,161	7	0,074	0,081			0,9580
T64A	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	0,853		5,5	1	0,420	12	0,153	0,130			1,5999
T64B	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,895		8,9	2	0,293	19	0,069	0,089			0,7514
T64C	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose	0,550		5,8	1	0,356	13	0,064	0,078			0,8603
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,256		12,7			24	0,067	0,088			1,2159
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen													
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,276		17,7			25	0,049	0,066			0,6886
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	1,271		17,3			22	0,055	0,068		x	0,4330
U42C	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	0,901		10,4			17	0,055	0,077		x	0,5226
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,225		1,0								1,6067
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,191		1,0								0,9966
U61Z	M	Schizophrene, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,530		5,3	1	0,259	13	0,068	0,082			0,9187
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,552		5,2	1	0,264	12	0,071	0,085			0,7205

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,504		4,2	1	0,244	10	0,081	0,094			0,7210
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,525		4,3	1	0,252	11	0,082	0,095			1,0312
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen													
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0,857		11,4	3	0,210	18	0,051	0,068			0,6368
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,687		7,4	1	0,503	17	0,063	0,079			1,0972
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,364		3,9	1	0,231	8	0,063	0,071			0,7570
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,412		4,7	1	0,234	10	0,059	0,070			0,8910
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,499		4,0	1	0,339	9	0,084	0,097			1,0784
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,340		2,4	1	0,192	5	0,099	0,099			1,1503
MDC 21A Polytrauma													
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	10,454		25,9	8	0,773	44	0,268		x		2,7119
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	3,968		13,8	4	0,609	28	0,222		x		2,2879
W02A	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,974		25,3	7	0,498	43	0,110		x		1,6205
W02B	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,636		17,3	5	0,409	32	0,099	0,134			1,3987
W04A	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5,220		18,2	5	0,464	33	0,107	0,145			1,5646
W04B	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, mit bestimmten anderen Eingriffen oder Beatmung mehr als 24 Stunden	3,087		14,5	4	0,375	28	0,091	0,121			1,2130
W04C	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne bestimmte andere Eingriffe, ohne Beatmung > 24 Stunden	2,020		11,5	3	0,327	23	0,079	0,104			1,1964
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	11,477		29,7	9	0,841	48	0,283		x	x	3,1740
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne komplizierende Konstellationen, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte andere Eingriffe	0,624		1,2						x		1,5648

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,725		11,2	3	0,418	24	0,105	0,137			1,4328
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,161		8,7	2	0,374	18	0,090	0,115			1,0873
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten													
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,827		24,7	7	0,261	43	0,059		x		0,8965
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,679		11,7	3	0,210	26	0,051		x		0,6874
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schw. CC oder 1 BT	0,805		4,4	1	0,231	10	0,058	0,068			0,7662
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,818		5,5	1	0,379	14	0,055	0,066			0,7189
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,762		3,6	1	0,287	8	0,066	0,073			0,7173
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,567		2,9	1	0,162	6	0,067	0,072			0,7913
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,274		14,0	4	0,299	29	0,075	0,100			1,1759
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	1,029		6,3	1	0,537	15	0,059	0,073			0,7947
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,710		4,3	1	0,311	10	0,060	0,070			0,7493
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	5,750		16,6	5	0,275	32	0,099	0,094			1,0348
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,397		8,6	2	0,259	16	0,063	0,081			0,8524
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	4,893		24,5	7	0,337	42	0,170	0,106			1,3160
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,346		2,9	1	0,164	7	0,074	0,079			0,9438
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,419		3,6	1	0,230	8	0,069	0,077			1,0059
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,298		2,5	1	0,141	5	0,079	0,081			1,0298

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 22 Verbrennungen													
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation oder anderen Eingriffen bei Sepsis oder mit kompliz. Konst., hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	10,493		32,3	10	0,701	50	0,239	0,232			2,4322
Y02B	O	Andere Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Eingr. auß. b. Sep., oh. kompliz. Konst., oh. hochkompl. Eingr., oh. vierz. best. OR-Proz., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	5,326		20,5	6	0,559	38	0,134	0,182			2,1707
Y02C	O	Andere Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Eingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter < 18 J.	2,387		12,5	3	0,295	26	0,094	0,087			1,3612
Y02D	O	Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Eingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter > 17 J.	2,124		12,5	3	0,362	25	0,081	0,107			1,2462
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	1,034		6,3	1	0,668	14	0,074	0,092			1,3394
Y62Z	M	Andere Verbrennungen	0,475		4,8			12	0,063	0,074			1,1109
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,171		1,0								1,2757
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens													
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	2,368		12,2	3	0,331	29	0,076	0,101			0,9018
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,956		4,1	1	0,400	11	0,069	0,079			0,8343
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,477		4,1	1	0,212	10	0,065	0,075			0,7699
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2,449		8,0	2	0,333	13	0,125	0,111			1,2157
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik oder invasiver kardiologischer Diagnostik bei Zustand nach Herztransplantation, Alter < 18 Jahre	0,833		2,4	1	0,421	5	0,243	0,246			1,1901
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei Zustand nach Herztransplantation oder Alter > 17 Jahre	0,555		2,2	1	0,275	4	0,172	0,170			1,3508
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne inv. kardiol. Diagnostik bei Zustand nach Herztransplantation oder Alter > 17 Jahre, mit bestimmtem Kontak Anlass	0,508		3,0	1	0,132	7	0,096	0,103			1,1135
Z64D	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandl. nach abgeschl. Behandl. oh. Radiojoddiagnostik, oh. inv. kard. Diagn. b. Zustand n. Herz-Tx od. Alter > 17 J., oh. best. Kontak Anlass od. allergologische Provokationstestung bis 2 BT	0,313		2,6	1	0,112	5	0,080	0,082			0,9862

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,452		4,2	1	0,259	10	0,071	0,082			0,8805
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,734		2,4	1	0,322	5	0,211	0,212			0,9789
MDC 24 Sonstige DRGs													
801A	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter kompl. Konst. oder Strahlenth. oder endovaskulärer Impl. von Stent-Proth. an der Aorta oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandsp. od. Alter < 18 J. mit kompl. Faktoren	5,013		27,5	8	0,433	45	0,142	0,137		x	1,4745
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren	3,094		18,9	5	0,328	36	0,073	0,099		x	1,0427
801C	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiag. mit komplexer OR-Proz. od. and. Eingriff an Kopf u. Wirbelsäule od. mit neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls od. Alter < 1 J. od. bei Para- / Tetraplegie od. Alter < 18 J. u. schw. od. auß. schw. CC	2,736		18,3	5	0,296	35	0,068	0,092		x	1,0764
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,281		17,0	5	0,257	31	0,064	0,086		x	0,9218
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,885		15,8	4	0,269	29	0,060	0,080		x	0,8348
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1,822		14,6	4	0,279	28	0,067	0,090		x	0,8175
802B	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,618		14,2	4	0,244	27	0,060	0,080		x	0,8068
802C	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,424		12,0	3	0,258	25	0,060	0,079		x	0,8188
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,808		7,1	1	0,426	19	0,056	0,070		x	0,7708
863Z	M	Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	0,640		5,1	1	0,312	12	0,086	0,103		x	1,8093
Fehler-DRGs													
960Z	M	Nicht gruppierbar											
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose											
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea											

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -assistenzist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Prä-MDC															
A09F	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	8,283	8,228			33,7	10	0,712	52	0,163	0,226		x	3,1643
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	6,652	6,588			22,6	7	0,758	40	0,188		x	x	3,3747
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	6,133	6,010			21,3	6	0,765	39	0,176	0,240		x	3,3421
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder äußerst schwere CC	5,509	5,487			21,6	6	0,750	40	0,170	0,232		x	3,1813
A11H	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC	3,895	3,890			20,0	6	0,541	37	0,133	0,180		x	3,0823
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	4,610	4,549			19,2	5	0,689	36	0,151		x	x	2,8746
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	3,283	3,265			12,8	3	0,754	27	0,165	0,219		x	3,0800
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit äuß. schw. CC	2,997	2,977			14,4	4	0,566	31	0,138	0,184		x	2,7909
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne äuß. schw. CC	2,228	2,221			11,7	3	0,537	25	0,129	0,169		x	2,8483
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	3,879	3,878			19,5	5	0,399	29	0,165		x	x	1,1301
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,749	0,748			4,7	1	0,474	10	0,130	0,107		x	0,8967

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -Hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,518	0,509			5,6			14	0,081		x	x	0,7462
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,193	0,192			1,0							x	1,2355
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems															
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren	3,186	2,956			12,5	3	0,406	26	0,143		x		1,3668
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	2,941	2,858			12,1	3	0,591	27	0,195		x		1,7444
B04C	O	Bestimmte interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,190	1,164			3,6	1	0,318	9	0,136		x		0,9908
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte interventionelle Eingriffe	1,092	0,987			6,1	1	0,247	11	0,057		x		0,9620
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,381	0,333			2,2	1	0,090	4	0,050	0,049			0,9066
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	0,926	0,846			4,7	1	0,448	11	0,061	0,072			0,8569
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,137	2,135			19,8	6	0,300	36	0,106		x	x	0,8795
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,156	1,149			10,8	3	0,281	22	0,104	0,095		x	0,9280
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,716	0,714			5,1			14	0,096	0,115		x	0,9266
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose oder Implantation eines Ereignis-Rekorders	1,890	1,865			8,8	2	0,367	17	0,088	0,112			1,0523
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensystems oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Ingr., Alter < 16 J. oder mit mäßig kompl. Ingr., Alter < 19 J. oder mit auß. schw. oder schw. CC	1,509	1,434			9,8	2	0,327	23	0,100	0,091			1,0162
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff	1,051	0,916			4,0	1	0,426	9	0,047	0,054			0,7909
B17D	O	Ingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensyst. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., Alt. < 19 J. od. mit schw. CC, Alt. > 15 J., ohne mäßig kompl. Ingr. od. oh. schw. CC, Alt. > 18 J., mit mäßig kompl. Ingr.	0,777	0,702			3,6	1	0,282	11	0,061	0,069			0,7643

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistentin	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -assistentin und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerk Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Eingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,560	0,491			2,7	1	0,146	7	0,050	0,052			0,8189
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,483	3,266			18,3	5	0,305	36	0,070	0,095			1,1606
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	1,927	1,784			11,3	3	0,224	24	0,056	0,073			0,9285
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,362	1,246			7,1	1	0,269	15	0,053	0,067			1,0234
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,125	1,034			7,8	2	0,182	17	0,049	0,062			0,7775
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,047	0,982			3,1	1	0,398	7	0,043	0,047			0,8930
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	1,425	1,354			3,2	1	0,245	8	0,042	0,046			0,7838
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,686	0,626			3,0	1	0,256	7	0,048	0,051			0,7878
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre	2,346	2,169			11,2	3	0,295	21	0,155		x		1,1738
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	1,879	1,784			5,3	1	0,714	12	0,269		x		1,4487
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie	1,777	1,670			9,1	2	0,341	19	0,131		x		1,1676
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie	1,287	1,208			8,1	2	0,266	17	0,114		x		1,1121
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,521	0,521			6,7	1	0,302	15	0,054	0,067			0,8665
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,527	0,527			5,6	1	0,315	14	0,064	0,078		x	1,0161
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,588	0,588			7,9	2	0,192	16	0,051	0,065			0,8247
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,584	0,584			5,8	1	0,380	13	0,070	0,085			0,6898
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,470	0,470			6,0	1	0,333	14	0,054	0,066			0,7044

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
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	0,537	0,536			5,1	1	0,267	10	0,073	0,087			0,8313
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	1,059	1,058			8,9	2	0,349	20	0,082	0,106			1,2851
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	0,701	0,701			8,3	2	0,230	16	0,058	0,074			0,9070
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,689	0,688			2,6						x		2,3700
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,566	0,565			2,4						x		2,4113
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,289	0,288			1,0								1,2571
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,445	0,445			5,1	1	0,225	11	0,060	0,072			0,6802
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,336	0,335			2,7	1	0,151	6	0,086	0,089			1,2858
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,451	0,451			4,5	1	0,228	9	0,069	0,080			0,9953
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,367	0,366			3,1	1	0,170	7	0,083	0,089			0,7676
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	0,793	0,790			6,5	1	0,482	15	0,084	0,104			1,3424
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,646	0,644			5,7	1	0,382	14	0,078	0,095			1,2277
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,462	0,460			3,9	1	0,238	9	0,080	0,091			1,3338
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,223	0,222			2,3	1	0,076	5	0,066	0,066			1,0591
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,511	0,510			5,4	1	0,272	12	0,065	0,079			0,7794
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,285	0,285			3,2	1	0,126	7	0,060	0,065			0,6795
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium	0,512	0,512			6,0	1	0,320	14	0,059	0,072			0,9341
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,470	0,469			4,5	1	0,275	11	0,072	0,084			0,8838

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -assistenz und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerk Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges															
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,218	1,095			6,8	1	0,217	15	0,064	0,056			0,8659
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,612	0,579			4,8	1	0,257	13	0,043	0,051			0,7941
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,781	0,709			4,7	1	0,161	11	0,048	0,057			0,8341
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) od. bei BNB des Auges, mit best. Eingriff an der Retina od. Entfernung des Augapfels mit Implantat od. Endophthalmitis od. Eingr. Orbita bei BNB des Auges	0,861	0,788			4,6	1	0,135	11	0,041	0,048			0,7557
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder komplexem Eingriff am Auge oder bei bösartiger Neubildung des Auges	0,493	0,449			2,4	1	0,091	5	0,041	0,041			0,7292
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, ohne komplexen Eingriff am Auge, außer bei bösartiger Neubildung des Auges	0,381	0,347			2,6	1	0,031	5	0,037	0,038			0,7492
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1,320	1,272			5,1	1	0,150	11	0,126	0,050		x	0,6465
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,038	1,004			5,0	1	0,112	7	0,164	0,037		x	0,6952
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,531	0,468			2,3	1	0,141	6	0,050	0,049			0,7544
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,408	0,384			4,3	1	0,093	9	0,030	0,035			0,6879
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,464	0,444			3,1	1	0,138	7	0,040	0,043			0,7213
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,222	0,208			2,7	1	0,063	5	0,033	0,034			0,7283
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,530	0,496			3,4	1	0,159	7	0,044	0,049			0,9221
C08B	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe am Auge	0,276	0,261			2,3	1	0,032	4	0,037	0,037			1,0558
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,576	0,505			2,4	1	0,175	4	0,056	0,056			1,1591
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,521	0,459			2,4	1	0,143	4	0,079	0,056			1,3522
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,482	0,427			2,4	1	0,112	4	0,052	0,052			1,0735
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,510	0,482			3,0	1	0,226	7	0,048	0,052			0,7540
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,400	0,365			2,5	1	0,121	7	0,051	0,052			0,8790
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,332	0,317			2,8	1	0,115	7	0,049	0,051			0,8044
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,549	0,503			3,2	1	0,161	7	0,042	0,046			0,8006
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,666	0,587			3,2	1	0,104	7	0,065	0,049			1,2774

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerklös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,617	0,557			3,3	1	0,265	8	0,071	0,055			0,9508
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen, außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,309	0,282			2,7	1	0,031	6	0,038	0,040			0,8205
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,342	0,341			5,4	1	0,233	12	0,043	0,052			0,7494
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,438	0,437			4,2	1	0,251	9	0,072	0,083			0,6816
C62Z	M	Hypähäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,230	0,230			3,1	1	0,077	7	0,049	0,053			0,7807
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,354	0,353			4,1	1	0,170	9	0,058	0,067			0,7692
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,140	0,140			2,3	1	0,060	4	0,043	0,042			0,7771
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,448	0,441			3,3	1	0,244	8	0,089	0,097		x	0,9412
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses															
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	7,269	7,149			4,6	1	0,262	8	0,114	0,093			0,7859
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	4,928	4,508			19,8	6	0,303	36	0,202	0,102			1,3556
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,705	3,345			16,8	5	0,264	33	0,159	0,089			1,1202
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr	1,256	1,122			4,5	1	0,184	9	0,082	0,067			1,5886
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre	1,044	0,919			4,1	1	0,144	9	0,049	0,056			1,0492
D04A	O	Bigatna Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	1,862	1,669			5,0	1	0,233	9	0,200	0,078			0,9958
D04B	O	Bigatna Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,358	1,234			6,4	1	0,240	13	0,175	0,065			0,8273
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,238	1,083			3,9	1	0,172	8	0,062	0,071			0,7820
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,582	0,512			3,1	1	0,083	6	0,037	0,040			0,7180
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, kompl. Eingriffe am Mittelohr und and. Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 J. od. Alter > 15 J., mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins od. mit intrakran. Eingriff bei BNB	0,996	0,882			3,9	1	0,172	10	0,061	0,069			1,1361
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, kompl. Eingriffe am Mittelohr und and. Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 J. u. Alter < 16 J. od. Alter > 15 J., mit kompl. Prozedur oder Diag., ohne Resektion Felsenbein, ohne intrakran. Eingriff bei BNB	0,483	0,419			3,0	1	0,106	6	0,037	0,040			0,8123
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,425	0,382			2,9	1	0,112	6	0,034	0,036			0,7846

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,645	0,596			4,0	1	0,263	9	0,111	0,070			0,7971
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,103	1,017			7,6	2	0,216	17	0,100	0,075			0,9227
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,046	0,959			4,5	1	0,231	13	0,072	0,085			0,9073
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,389	0,339			3,1	1	0,104	6	0,032	0,035			0,8104
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC	0,748	0,685			4,4	1	0,280	11	0,066	0,077			0,9490
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	0,326	0,290			2,5	1	0,090	4	0,038	0,039			1,0724
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,445	2,310			17,6	5	0,283	34	0,067		x		1,3889
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,696	1,579			13,5	4	0,201	26	0,052		x		1,0471
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,554	0,484			2,7	1	0,098	5	0,045	0,047			0,8292
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,498	2,491			20,9	6	0,344	39	0,115	0,110		x	0,8031
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,001	1,000			6,5			13	0,149	0,129		x	0,7661
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,554	0,553			3,7	1	0,264	10	0,143	0,112		x	0,9042
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,808	0,729			5,3	1	0,166	12	0,044	0,053			0,8032
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,365	0,328			2,7	1	0,082	5	0,037	0,039			0,8156
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	3,597	3,305			20,0	6	0,268	38	0,066	0,089			1,1080
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,090	1,880			8,7	2	0,289	20	0,070	0,090			0,9684
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	3,261	3,064			23,5	7	0,237	41	0,120	0,077			1,1206
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC oder Bestrahlungssimulation, Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie mit operativem Eingriff	1,449	1,313			6,7	1	0,312	16	0,130	0,081			0,8529
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,522	1,416			12,5	3	0,230	27	0,052	0,068			0,9576
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,492	0,439			4,2	1	0,108	9	0,036	0,041			0,7880
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsephthesen	0,548	0,483			3,1	1	0,115	6	0,089		x		0,7149
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,757	0,678			3,6	1	0,292	9	0,056	0,062			0,7905

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingr. an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Eingr. oder Eingr. an Mundhöhle und Mund auß. bei BNB, Alter < 3 J. oder mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 J. mit auß. schw. od. schw. CC	0,454	0,400			2,7	1	0,041	5	0,035	0,037			0,9075
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre	0,359	0,326			4,1	1	0,123	8	0,032	0,036			0,7000
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,280	0,239			2,1	1	0,055	4	0,035	0,034			1,0409
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0,719	0,651			3,8	1	0,175	9	0,165	0,073			0,7576
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,695	0,617			2,9	1	0,234	8	0,057	0,061			0,8457
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,299	1,118			4,2	1	0,150	8	0,051	0,058			0,8528
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,474	0,414			2,7	1	0,043	5	0,033	0,035			0,8725
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,392	0,341			2,9	1	0,102	5	0,033	0,035			0,8111
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,372	0,334			2,6	1	0,095	6	0,052	0,053			0,9095
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,360	0,318			2,4	1	0,072	5	0,044	0,045			1,0532
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,719	0,716			9,4	2	0,228	21	0,051	0,066		x	1,0632
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,485	0,458			3,7	1	0,197	8	0,062	0,070		x	0,8809
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,210	0,210			3,7	1	0,103	7	0,038	0,043			0,6946
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen	0,185	0,185			3,2	1	0,070	6	0,039	0,043			0,9714
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,177	0,177			2,3	1	0,067	4	0,053	0,053			1,3991
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,335	0,323			3,5	1	0,103	8	0,055	0,061			0,8986
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,329	0,317			3,5	1	0,112	8	0,053	0,058			0,9533
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane															
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder Intk > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	1,939	1,885			16,0	4	0,291	32	0,064	0,086			1,0309
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	1,281	1,248			11,9	3	0,243	25	0,057	0,075			0,7913
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne äußerst schwere CC, mit endoskop. Lungenvolumenred. oder anderem mäßig kompl. Eingr. oder Alter < 18 J.	0,803	0,756			4,9	1	0,234	13	0,067	0,080			0,7453

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff	0,659	0,642			4,2			12	0,077	0,089			0,6544
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff, ein Belegungstag	0,467	0,444			1,0								1,3372
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 15 Jahre, ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Ingr. an Lunge/Pleura, ohne bestimmte atypische Lungenresek., ohne best. Brustkorbborrektur	1,404	1,304			8,6	2	0,245	18	0,060	0,077			0,8429
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,692	0,624			3,9	1	0,142	8	0,051	0,058			0,6891
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,666	2,659			21,8	6	0,367	40	0,118		x	x	0,7267
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff od. Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen od. mindestens 10 Bestrahlungen od. zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,283	1,280			10,5	2	0,415	24	0,119	0,108		x	0,7639
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingr. oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen, ohne zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	0,895	0,891			8,5	2	0,282	19	0,100		x	x	0,7702
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie	2,030	2,018			12,3	3	0,475	27	0,108	0,143		x	2,1100
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,456	1,453			10,1	2	0,471	22	0,098	0,127		x	2,1276
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,226	0,226			2,1	1	0,093	4	0,074	0,071			0,6593
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,623	0,623			7,0	1	0,379	15	0,059	0,074			0,8819
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,543	0,542			4,4			11	0,121	0,099			1,9872
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,465	0,465			6,0			14	0,052	0,064			0,9675
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,167	0,166			1,0								1,3015
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC od. mit komplizierender Diagnose od. best. hochaufw. Behandlung od. Bronchitis u. Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infekt.	1,050	1,049			13,9	4	0,199	28	0,050	0,067			0,9840

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -Hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,560	0,559			7,8	2	0,178	16	0,048	0,061			0,7656
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung	0,458	0,457			6,6	1	0,274	14	0,046	0,057			0,7207
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,495	0,493			5,8	1	0,215	13	0,058	0,071			0,8606
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,354	0,354			4,7	1	0,135	10	0,052	0,061			0,7857
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.	0,401	0,400			6,1	1	0,246	13	0,044	0,054			0,7972
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne auß. schw. oder schw. CC oder Alter < 56 Jahre oder Beschwerden und Symptome der Atmung oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode, ohne bestimmte aufw./hochaufw. Behandlung	0,287	0,287			3,7	1	0,118	7	0,053	0,059			1,0381
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,297	0,297			4,2	1	0,154	9	0,049	0,056			1,4863
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,093	1,090			13,7	4	0,206	28	0,053	0,070		x	0,9051
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Bronchoskopie oder bestimmter Lungenbiopsie oder mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, mit Chemotherapie	0,737	0,730			7,2	1	0,397	17	0,062	0,078		x	0,6368
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, ohne Chemotherapie	0,586	0,585			5,6	1	0,243	14	0,062	0,076		x	0,6276
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, ohne endoskopische Biopsie am Respirationstrakt	0,426	0,424			5,3	1	0,199	12	0,053	0,063		x	0,8559
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,454	0,452			5,4	1	0,272	13	0,054	0,065			0,7481
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,535	0,534			6,4	1	0,305	15	0,053	0,065			0,7129
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,789	0,787			10,0	2	0,251	21	0,053	0,069			1,0938
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,396	0,393			4,9	1	0,194	11	0,051	0,061			0,8514
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,601	0,599			7,0	1	0,355	15	0,057	0,072			0,9425
E77D	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,115	1,114			13,7	4	0,215	27	0,055	0,073			1,2200
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,207	0,207			2,0	1	0,065	3	0,070	0,067			0,9548
E79A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	0,816	0,815			11,3	3	0,195	22	0,048	0,063			0,9762

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
E79B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung oder mit bestimmter Pneumonie, mehr als ein Belegungstag	0,612	0,612			10,1	2	0,199	20	0,041	0,054			1,2119
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komp. Diagnose, ohne äußerst schwere CC od. ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne best. mäßig aufwend. Behandlung	0,460	0,459			7,0	1	0,277	14	0,045	0,056			0,8852
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems															
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne komplizierende Faktoren oder Impl. eines Drucksensors in die Pulmonalarterie oder Impl. eines intrakardialen Pulsgenerators	3,290	3,253			5,3	1	0,769	16	0,056	0,068			0,8639
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - AP oder best. Sondenentfernung oder Alter < 18 Jahre	3,482	3,444			14,2	4	0,257	28	0,063	0,085			1,1038
F01E	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation od. aufwendige Sondenentfernung od. Aggregatwechsel S-ICD ohne Änderung der Sonde, ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalarterie, ohne Impl. eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 J.	2,587	2,557			6,1	1	0,582	15	0,056	0,069			0,9189
F01F	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.	2,092	2,064			4,1	1	0,500	12	0,062	0,071			0,8771
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	2,018	1,992			2,7	1	0,266	7	0,055	0,058			0,9132
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	1,646	1,619			2,7	1	0,267	6	0,055	0,058			0,9503
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellationen, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Re-OP oder bestimmten Bypässen, mit äußerst schweren CC	3,861	3,604			21,2	6	0,283	39	0,065	0,089			1,0435
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehretagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmtem Aorteneingriff	2,898	2,699			18,2	5	0,247	35	0,057	0,077			0,9658
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reop. oder best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmte Bypässe mit äußerst schweren CC	2,308	2,116			12,8	3	0,248	25	0,054	0,072			0,8406

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegkammer	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -kammer	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumb., ohne kompl. Aorteneingriff, mit komplex. Eingriff, ohne Mehrtagen- oder Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,873	1,719			10,9	3	0,184	22	0,047	0,062			0,7576
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,577	1,439			11,0	3	0,160	21	0,041	0,053			0,6878
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,396	1,265			8,4	2	0,175	15	0,044	0,056			0,7191
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	2,181	2,146			5,6	1	0,778	14	0,052	0,064			0,8187
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2,276	2,246			9,6	2	0,292	20	0,064	0,083			1,1511
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenentfernung oder mäßig komplexer PTCA	1,805	1,780			12,1	3	0,259	25	0,060	0,079			1,1170
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,474	1,468			6,9	1	0,307	15	0,052	0,064			0,8136
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. äuß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys., oh. invasive kardiolog. Diag. bei best. Ingr., mit Impl. Ereignisrekorders, Alter > 15 J.	1,047	1,030			4,3	1	0,283	11	0,064	0,075			0,8727
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	0,940	0,922			5,5	1	0,391	15	0,060	0,072			0,9310
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,290	3,094			36,3	11	0,180	54	0,042	0,058			0,8867
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,267	1,217			16,2	4	0,195	31	0,042	0,057			0,8240
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,004	0,952			11,5	3	0,180	23	0,044	0,058			0,7196
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,748	2,594			19,2	5	0,265	37	0,058	0,079			0,9355
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,721	1,597			9,7	2	0,263	21	0,057	0,073			0,7700
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,594	0,582			2,4	1	0,069	6	0,053	0,054			0,8889

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenerntfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	1,009	0,964			3,8	1	0,364	10	0,063	0,071			0,9219
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenerntfernung, ohne komplexen Eingriff	0,497	0,473			3,3	1	0,253	8	0,054	0,060			0,8648
F19B	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	1,323	1,311			3,3	1	0,255	9	0,076	0,083			1,1174
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	3,712	3,452			30,7	9	0,205	49	0,047	0,065			0,9255
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	2,406	2,268			20,7	6	0,224	39	0,053	0,072			0,9095
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,407	1,329			17,7	5	0,161	35	0,038	0,052			0,7562
F21D	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	0,962	0,925			12,2	3	0,181	26	0,042	0,055			0,7557
F21E	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,712	0,695			10,8	3	0,151	20	0,039	0,052			0,6900
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,129	2,125			13,4	3	0,333	27	0,070	0,093			1,3054
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,205	1,205			4,8	1	0,411	11	0,077	0,091			1,0688
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation	1,747	1,633			18,3	5	0,186	36	0,043	0,058			0,8548
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes oder komplexem Haut- oder bestimmtem Gefäßeingriff	1,514	1,442			18,6	5	0,180	37	0,041	0,055			0,7442
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne best. Gefäßeingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	1,065	1,015			14,4	4	0,159	28	0,039	0,051			0,6604
F27D	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne äußerst schwere CC, ohne kompl. Arthrodese des Fußes, ohne best. Gefäßeingriff, ohne mäßig kompl. Eingriff, mit best. aufwendigen Eingriff	0,879	0,856			11,6	3	0,184	24	0,044	0,058			0,7332

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegkatharinne	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -katharinne	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	3,015	2,826			26,3	8	0,201	44	0,048	0,066			0,9097
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,624	1,544			19,6	6	0,168	38	0,042	0,057			0,8473
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,217	1,145			15,4	4	0,166	30	0,038	0,051			0,8150
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,452	0,418			2,4	1	0,022	8	0,053	0,054			0,7656
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,420	0,382			2,2	1	0,009	4	0,055	0,054			1,0057
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,625	0,625			4,4	1	0,222	11	0,071	0,082			0,9606
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	1,766	1,764			11,1	3	0,416	24	0,105	0,137		x	2,0758
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,144	1,143			12,2	3	0,225	25	0,052	0,068			0,8554
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialem Mapping oder bestimmter komplexer Diagnose	0,846	0,845			4,6	1	0,300	11	0,069	0,081			0,9097
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,648	0,648			4,8	1	0,214	13	0,056	0,066			0,7359
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff	0,427	0,427			2,9	1	0,164	8	0,061	0,065			0,7488
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	1,971	1,960			2,9	1	0,279	8	0,065	0,069			0,9127
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	1,381	1,380			3,1	1	0,176	8	0,057	0,061			0,8871
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne komplexe Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre	0,942	0,942			2,5	1	0,164	7	0,060	0,062			0,9278
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,600	3,475			8,8	2	0,262	16	0,063	0,080			0,9326

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabteilung	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -assistenz und -abteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerster schweren CC	1,823	1,821			13,0	3	0,329	26	0,071	0,094			1,3222
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerster schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	0,907	0,907			4,3	1	0,257	10	0,077	0,090			1,0415
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerster schweren CC	1,709	1,707			10,2	2	0,312	22	0,064	0,084			1,1315
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerster schwere CC oder Kryoplastie	0,858	0,858			2,9	1	0,252	8	0,059	0,063			0,8679
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerster schweren CC	1,344	1,343			9,8	2	0,277	20	0,059	0,077			1,0506
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerster schwere CC	0,631	0,631			2,7	1	0,178	7	0,059	0,061			0,8588
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerster schweren CC	2,259	2,186			16,5	5	0,265	33	0,067	0,091			0,9765
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerster schwere CC	1,684	1,668			4,6	1	0,561	11	0,178	0,209			0,9088
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerster schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,417	1,329			7,5	2	0,243	16	0,068	0,085			0,8183
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerster schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	0,941	0,902			3,8	1	0,180	11	0,098	0,110			0,7955
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerster schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit bestimmtem anderen Eingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., ohne Mehrfacheingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,766	0,741			3,4	1	0,189	10	0,103	0,113			0,8021
F59F	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerster schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,610	0,599			2,4	1	0,127	6	0,123	0,125			0,8439
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerster schweren CC	0,980	0,979			12,1	3	0,235	24	0,054	0,072			1,1503
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerster schwere CC	0,456	0,455			5,7	1	0,291	13	0,055	0,066			0,9506
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,672	1,669			25,1	7	0,198	43	0,044	0,061			0,7819
F62B	M	Herzinsuff. und Schock mit auß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. od. mit best. hochaufw. Beh. od. ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 BT bei best. akuten Nierenvers. mit auß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	1,339	1,338			18,2	5	0,214	34	0,049	0,067			1,0632
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne auß. schw. CC od. ohne Dialyse, ohne kompliz. Diagnose, ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag, ohne best. akuten Nierenvers. od. ohne auß. schw. CC. ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	0,499	0,499			7,8	2	0,161	16	0,043	0,055			0,7790

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -assistenz und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,161	0,161			1,0								1,1552
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,371	0,370			5,3	1	0,178	11	0,046	0,055			0,7071
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,530	0,529			9,4	2	0,173	17	0,039	0,050			0,7246
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,449	0,448			6,7	1	0,190	15	0,045	0,056			0,7641
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,294	0,294			3,5	1	0,169	10	0,057	0,064			0,7304
F67B	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,578	0,578			7,9	2	0,185	17	0,049	0,063			0,7983
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,303	0,303			3,4	1	0,132	8	0,062	0,068			1,0549
F67D	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,301	0,301			3,9	1	0,161	8	0,053	0,060			0,6317
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre	0,347	0,346			3,6	1	0,160	9	0,062	0,070			0,9055
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,859	0,859			12,0	3	0,199	24	0,046	0,061			0,8047
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,345	0,345			4,3	1	0,191	11	0,054	0,062			0,7412
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,424	0,424			4,6	1	0,275	11	0,063	0,073			0,9663
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	0,928	0,928			12,2	3	0,223	24	0,051	0,067			1,0032
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,285	0,285			3,4	1	0,149	8	0,057	0,062			0,7597
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,299	0,299			3,5	1	0,150	8	0,058	0,064			0,6899
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,158	0,158			1,0								1,4593
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,336	0,336			3,8	1	0,187	9	0,060	0,068			0,7348
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,259	0,259			2,6	1	0,121	6	0,069	0,071			0,7052
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15	0,496	0,492			4,5	1	0,295	12	0,062	0,073			0,8028
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofverschluss	2,059	2,042			3,7	1	0,402	11	0,061	0,068			0,9504
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofverschluss	1,719	1,712			2,5	1	0,269	5	0,060	0,061			0,9787

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane															
G02A	O	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, Alter < 10 Jahre oder best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren	2,993	2,798			17,5	5	0,289	34	0,069	0,094			1,2328
G02B	O	Bestimmte komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	2,322	2,161			14,7	4	0,247	28	0,059	0,078			0,9447
G02C	O	Anderer komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	1,815	1,676			11,7	3	0,227	22	0,054	0,071			0,8831
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspkt., ohne komplexen Eingriff	3,223	3,009			17,1	5	0,286	31	0,070	0,095			1,1587
G04Z	O	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	2,555	2,395			18,2	5	0,256	34	0,059	0,080			1,1240
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsioolyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 14 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsioolyse od. Rektopexie	1,340	1,231			8,6	2	0,207	17	0,051	0,065			1,0141
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerster schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Anorektoplastik, Alter > 13 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsioolyse, ohne Rektopexie	1,005	0,928			8,1	2	0,169	15	0,044	0,056			0,7201
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,858	0,773			4,1	1	0,387	10	0,042	0,049			0,7149
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	0,706	0,624			2,5	1	0,119	5	0,052	0,053			0,9347
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anorektoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,404	0,381			4,6	1	0,117	10	0,036	0,042			0,7212
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,325	1,252			12,0	3	0,220	26	0,051	0,068			0,8664
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,102	1,020			5,8			15	0,052	0,064			0,7395
G12D	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre oder bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	0,873	0,838			7,2	1	0,290	18	0,056	0,071			0,7831

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -assistenz und -abnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G12E	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	0,660	0,605			4,6	1	0,214	11	0,048	0,056			0,8644
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,897	0,847			3,0	1	0,090	6	0,042	0,045			0,7999
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,188	1,122			2,8	1	0,094	6	0,047	0,049			0,7609
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell., ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Punkte	3,118	2,883			18,0	5	0,247	34	0,057	0,078			1,0269
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung	2,544	2,355			13,0	3	0,273	26	0,059	0,078			0,9233
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung	2,068	1,909			11,5	3	0,212	22	0,052	0,068			0,9143
G18A	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- / Dickdarm od. Anlegen eines Enterostomas od. andere Eingriffe am Darm mit auß. schw. CC mit hochkompl. Ingr. od. kompliz. Diag. od. mit sehr kompl. Ingr. od. aufwendigem Ingr. mit auß. schw. CC, mit Komplexbehandlung MRE	2,829	2,618			15,5	4	0,286	30	0,065	0,087			1,1125
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- / Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit äußerst schweren CC mit sehr komplexem Ingr. oder aufwendigem Eingriff mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,915	1,771			11,8	3	0,225	23	0,054	0,070			0,8897
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	1,513	1,396			9,9	2	0,241	21	0,051	0,066			0,8462
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	0,864	0,793			4,9	1	0,173	12	0,049	0,058			0,8098
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	1,980	1,849			12,8	3	0,254	27	0,056	0,074			0,9546
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	1,599	1,493			9,4	2	0,240	20	0,054	0,069			0,9739
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	1,075	0,968			4,9	1	0,164	11	0,047	0,056			0,7726

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -Hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G21B	O	Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx, mit äußerst schweren CC oder aufwendigem Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	1,136	1,035			6,9	1	0,253	15	0,052	0,064			0,7978
G21C	O	Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm	0,614	0,563			4,0	1	0,345	10	0,046	0,053			0,7009
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,026	0,944			6,8	1	0,256	14	0,053	0,066			1,1698
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsionolyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,991	0,912			6,6	1	0,227	14	0,048	0,060			0,9498
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,831	0,764			5,4	1	0,185	11	0,048	0,058			0,7097
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,695	0,631			4,1	1	0,144	8	0,049	0,056			1,1081
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,644	0,584			3,4	1	0,119	7	0,051	0,056			0,7775
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	0,851	0,752			3,9	1	0,126	10	0,045	0,051			0,7901
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,655	0,577			2,2	1	0,088	4	0,051	0,050			1,0846
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,438	0,386			2,6	1	0,121	5	0,039	0,040			1,0401
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 16 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,523	0,478			3,6	1	0,191	8	0,049	0,055			0,9869
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,291	0,265			2,5	1	0,077	5	0,037	0,038			0,9763
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	1,987	1,984			16,9	5	0,321	33	0,114	0,107		x	0,7558
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,871	0,870			6,6			13	0,128	0,112		x	0,7545
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,599	0,598			3,9			11	0,148	0,118		x	0,8774

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -assistenz und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,258	1,254			13,8	4	0,208	28	0,053	0,071			0,9635
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,723	0,720			6,3	1	0,358	14	0,052	0,064			0,7493
G47B	A	Anderer Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,580	0,578			5,3	1	0,300	13	0,056	0,067			0,6885
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,025	1,024			12,1	3	0,223	25	0,052	0,068			0,9392
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,870	0,867			7,9	2	0,216	18	0,057	0,073			0,8423
G50Z	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	1,013	1,006			11,2	3	0,202	24	0,051	0,066			0,9823
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,911	0,907			11,8	3	0,211	25	0,050	0,066		x	1,0300
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,313	0,312			3,6	1	0,102	9	0,055	0,062		x	0,9009
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,046	1,043			12,0	3	0,241	25	0,056	0,074			0,9868
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,426	0,425			5,3	1	0,258	12	0,049	0,059			0,6531
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,400	0,400			4,9	1	0,229	11	0,051	0,061			0,7444
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,462	0,461			6,0	1	0,241	14	0,048	0,059			0,8963
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,343	0,342			4,1	1	0,175	9	0,051	0,058			0,8179
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,304	0,303			3,4	1	0,149	8	0,053	0,058			0,7727

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoppe- rateur	Bewertungsrelation bei Belegoppe- rateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoppe- rateur und Belegab- teilungs- chirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoppe- rateur, anästhesist und - hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,498	0,497			5,7	1	0,288	14	0,052	0,063			0,7432
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,247	0,247			2,3	1	0,079	4	0,046	0,046			0,7546
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,245	0,244			2,7	1	0,096	5	0,058	0,060			0,7951
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,545	0,545			6,1			14	0,051	0,063			0,8410
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,313	0,311			3,2	1	0,146	8	0,053	0,057			0,7565
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,720	0,719			11,4			19	0,042	0,055			1,0053
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas															
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., ohne kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	3,300	3,065			16,6	5	0,284	32	0,150	0,097			1,1244
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1,799	1,663			12,4	3	0,236	26	0,053	0,070			0,8719
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,852	0,842			5,7	1	0,307	15	0,095	0,115			0,7744
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,236	1,140			8,0	2	0,201	18	0,053	0,067			0,8637
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,265	1,182			9,2	2	0,206	19	0,047	0,061			0,7389
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 12 Jahre oder mit laparoskopischer Steinentfernung	1,189	1,112			8,1	2	0,167	16	0,043	0,055			0,6755
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 11 Jahre, ohne laparoskopische Steinentfernung	0,667	0,598			3,4	1	0,163	8	0,050	0,055			0,7274
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,143	1,090			9,1	2	0,239	21	0,055	0,071			0,7196
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	0,803	0,801			6,7	1	0,489	15	0,069	0,086			1,0133
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation	1,145	1,139			10,4	2	0,248	22	0,050	0,065			0,7752
H41D	A	Andere aufwendige ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe	0,680	0,678			5,4	1	0,353	13	0,050	0,060			0,6643

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation	0,466	0,465			4,5	1	0,189	10	0,049	0,058			0,6584
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,126	1,125			13,3	3	0,264	28	0,055	0,074			0,9891
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	0,741	0,739			9,2	2	0,229	22	0,052	0,067		x	0,9449
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	0,475	0,470			3,3	1	0,228	7	0,138	0,106		x	1,7778
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,396	0,395			4,7	1	0,186	11	0,055	0,065		x	0,8731
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,501	0,500			7,2	1	0,282	15	0,045	0,056			0,7042
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis	0,413	0,412			5,4	1	0,188	12	0,048	0,058			0,6624
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.	0,972	0,971			11,1	3	0,228	23	0,058	0,075			0,9803
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	0,662	0,660			8,0	2	0,205	17	0,054	0,068			0,7698
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	0,424	0,423			5,2	1	0,214	12	0,052	0,063			0,6626
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,370	0,370			5,0	1	0,211	11	0,049	0,058			0,7358
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe															
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	3,580	3,347			26,4	8	0,193	44	0,046	0,063			0,8059
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodeese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Ingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Ingr. an mehr. Lok.	4,350	4,100			32,6	10	0,222	51	0,053	0,073			1,0552
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodeese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Ingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Ingr. an mehr. Lok.	2,420	2,265			17,1	5	0,188	32	0,046	0,062			0,7964
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodeese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprotetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	2,652	2,499			15,4	4	0,222	29	0,050	0,068			0,8509

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -abnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,633	2,520			21,0	6	0,243	38	0,057	0,077			1,1791
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,999	1,883			8,2	2	0,182	16	0,046	0,059			0,8126
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,674	1,561			7,0	1	0,228	14	0,046	0,057			0,7828
I06C	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne schwere entzündliche Erkrankung, ohne bestimmte bösartige Neubildungen am Knochen oder ohne bestimmten Eingriff an der Wirbelsäule	4,136	3,900			15,5	4	0,263	29	0,059	0,080			1,0144
I08C	O	And. Eingr. Hüftgel. mit mäßig kompl. Eingriff ohne best. kompl. Faktoren, ohne best. kompl. Proz. od. m. kompl. Proz. od. Diagn. od. Alter < 6 J. od. Eingr. in Komb. Hüftgel. und ob. Extr. od. WS od. m. offener Rep. Beckenringfraktur od. m. Komplexbeh.	2,559	2,391			17,8	5	0,226	33	0,053	0,072			1,0433
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, ohne Eingriffe in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule, ohne Komplexbehandlung	1,838	1,711			10,9	3	0,228	24	0,059	0,077			1,0085
I08E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne Eingriffe in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule, ohne best. komplizierende Faktoren, mit bestimmten Eingriffen Becken und Femur oder bestimmten komplizierenden Diagnosen	1,712	1,587			9,6	2	0,245	19	0,054	0,069			0,9093
I08F	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne Eingr. in Komb. Hüftgel. und obere Extremität oder Wirbelsäule, ohne best. kompliz. Faktoren, mit best. and. Eingr. an Hüftgel. und Femur oder best. kompl. Eingr. Femur und Becken ohne best. Diagn., > 1 BT	1,232	1,145			8,3	2	0,201	17	0,051	0,065			0,8940
I08G	O	Anderer Eingriffe Hüftgelenk u. Femur oh. best. kompliz. Faktoren, oh. best. andere Eingr. an Hüftgel. u. Femur oder best. Eingr. Femur u. Becken oh. best. Diag. oder komplexe Diag. oder beids. Eingr., oh. best. komplexen Eingr. Femur u. Becken, > 1 BT	0,944	0,865			4,1	1	0,150	11	0,051	0,059			0,8039
I08H	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes und Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, mit anderem bestimmten Eingriff, 1 Belegungstag	0,751	0,674			3,8	1	0,149	9	0,051	0,058			0,9589
I08I	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes und Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, ohne anderen bestimmten Eingriff, 1 Belegungstag	0,587	0,526			3,5	1	0,146	8	0,050	0,056			0,8437
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	4,746	4,422			20,5	6	0,225	37	0,054	0,073			0,8475
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese	4,085	3,805			18,2	5	0,237	33	0,055	0,074			0,8996
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sekundärer bösartiger Neubildung des Knochens oder mit anderen mehrzeitigen komplexen Eingriffen	3,691	3,480			19,2	5	0,279	36	0,061	0,083			1,0288

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -assistenz und -abnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren oder best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriffe ZNS oder transpleuraler Zugang BWS oder best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese oder Diszitis	3,017	2,830			11,7	3	0,234	25	0,056	0,074			0,8383
I09F	O	Best. Eingriffe WS und best. kompl. Faktoren od. best. andere Eingriffe WS mit best. anderen kompl. Faktoren od. Alter kl. 16 J., oh. Eingriffe ZNS, oh. transpleuraler Zugang BWS, oh. best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese, oh. Diszitis	2,342	2,182			9,2	2	0,228	20	0,052	0,067			0,7659
I09G	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. m. anderen kompl. Faktoren u. Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzabl. od. langstreckige ventrale Osteosynthese der WS	2,094	1,934			7,7	2	0,178	16	0,049	0,061			0,7371
I09H	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. mit anderen kompl. Faktoren, oh. Frakturen HWS, oh. BNB der Wirbelsäule od. oh. Kyphoplastie od. oh. Radiofrequenzabl., oh. langstreckige vent. Osteosynthese an der Wirbelsäule	1,551	1,444			6,5	1	0,245	16	0,053	0,065			0,7140
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,146	1,082			7,2	1	0,246	16	0,048	0,060			0,6933
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	3,037	2,863			19,1	5	0,282	37	0,062	0,084			1,0319
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para-/Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. äuß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. äuß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	1,462	1,332			6,5	1	0,240	17	0,052	0,064			0,7586
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	1,246	1,131			5,3	1	0,159	12	0,042	0,050			0,6691
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule	0,659	0,591			4,5	1	0,118	8	0,037	0,043			0,6655
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne Diszitis, ohne Bandscheibeninfektion, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre	0,556	0,495			4,4	1	0,097	8	0,031	0,036			0,6507
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,543	0,491			4,5	1	0,108	9	0,028	0,032			0,6593
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0,538	0,491			2,7	1	0,152	6	0,060	0,063			0,8146
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,404	0,356			2,3	1	0,191	5	0,043	0,043			0,7338
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,886	1,731			8,4	2	0,177	18	0,044	0,057			0,7984

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -assistenz und -abnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,454	2,311			22,0	6	0,220	40	0,049	0,067			0,9107
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,593	1,488			15,4	4	0,187	30	0,043	0,057			0,7461
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	0,979	0,895			7,8	2	0,166	19	0,045	0,057			0,6797
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	2,308	2,119			16,0	4	0,187	29	0,041	0,055			0,6880
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingriff oder kompliz. Diagnose oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder mit Fixateur ext., mit best. BNB od. mit Einbringen von Abstandshalt od. Alter < 18 J. mit auß. schw. od. schw. CC	2,011	1,846			11,4	3	0,186	22	0,046	0,060			0,7620
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingr. od. kompliz. Diag. od. bei Endopr. der oberen Extremit. od. m. Fix. ext., m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch., m. best. kompl. Osteot. od. BNB od. Alter < 18 J. m. auß. schw. od. schw. CC	1,337	1,217			6,7	1	0,232	16	0,048	0,060			0,7484
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten od. bei Endoproth. am Knie m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Pseudarthrose od. best. Osteotom. od. best. Eingr. Knieproth. od. Epiphyseodese od. bei BNB od. Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. od. schw. CC	1,035	0,941			5,0	1	0,443	12	0,049	0,059			0,7552
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmter offener Reposition oder mit Implantation alloplastischer Knochenersatz oder bei BNB oder mit bestimmter Knochen transplantation oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,787	0,708			4,0	1	0,217	10	0,047	0,054			0,7143
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmte offene Reposition, ohne Implantation alloplastischer Knochenersatz, außer bei BNB ohne bestimmte Knochen transplantation oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,675	0,602			3,4	1	0,214	9	0,049	0,054			0,7962
I16A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,698	0,620			2,6	1	0,099	5	0,053	0,055			0,7952
I16B	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff an Klavikula, Schulter und Ellenbogen	0,453	0,401			2,3	1	0,104	4	0,042	0,042			1,0430
I16C	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Oberarm	0,423	0,379			2,1	1	0,088	4	0,043	0,041			0,8606
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,291	1,162			5,2	1	0,238	13	0,064	0,077			0,9257
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,714	0,637			4,0	1	0,147	8	0,051	0,059			0,7927

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,595	0,532			2,8	1	0,120	8	0,050	0,053			0,8315
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,356	0,315			2,4	1	0,092	5	0,040	0,040			1,0238
I19A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,137	1,061			5,4	1	0,480	12	0,038	0,046			0,6674
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,356	1,292			3,8	1	0,108	9	0,040	0,045			0,7234
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodesse	1,750	1,599			10,5	2	0,205	24	0,041	0,054			0,7114
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks oder bei Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	1,278	1,156			7,1	1	0,223	18	0,044	0,055			0,6801
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,861	0,777			5,5	1	0,436	15	0,042	0,051			0,6958
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese oder Kalkaneusfraktur	0,612	0,541			2,6	1	0,068	5	0,037	0,038			0,7488
I20E	O	Anderer Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritiden oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,541	0,477			2,8	1	0,076	6	0,038	0,040			0,8134
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,425	0,368			2,4	1	0,123	5	0,040	0,041			0,7929
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,614	0,547			3,0	1	0,090	6	0,042	0,045			0,8075
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	2,151	1,983			20,7	6	0,170	38	0,040	0,055			0,7510
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule, mit komplizierendem Eingriff am Knochen oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,701	0,620			3,4	1	0,240	9	0,053	0,059			0,8909
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Knochen	0,562	0,493			2,5	1	0,137	6	0,051	0,052			0,8880

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -Hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I23C	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Knochen	0,438	0,386			2,4	1	0,085	5	0,051	0,052			0,9289
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0,500	0,441			2,6	1	0,116	7	0,053	0,055			1,0091
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,284	0,259			2,1	1	0,069	4	0,039	0,038			0,9053
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung mit schweren CC, ohne bestimmte Diagnose oder ohne komplexen Eingriff	2,058	1,906			13,7	4	0,227	29	0,058	0,077			1,0736
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag oder bestimmter Eingriff an Lunge, Pleura, Peritoneum	0,966	0,878			6,0	1	0,230	16	0,053	0,065			0,8258
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne bestimmte kleine Eingriffe oder kleinflächige Gewebetransplantationen, ohne schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe	0,554	0,494			2,9	1	0,075	6	0,036	0,038			0,7574
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,571	0,508			3,0	1	0,175	8	0,050	0,054			0,7716
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit bestimmter Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als 1 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung oder Alter < 10 Jahre	1,120	1,060			10,5	3	0,186	24	0,049	0,065			0,7127
I28D	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,894	0,872			8,5	2	0,224	18	0,055	0,071			0,5975
I28E	O	And. Eingr. am Bindegew., oh. best. off. chir. Stab. Thorax, oh. Eingr. Zwerchf., oh. kompl. Eingr., oh. mäßig kompl. Eingr. an Brustw./Abd. od. Impl./We. best. Medik.-Pumpe, Alter > 9 J., oh. best. Eingr. an Knochen, Weichteilen od. Bindegew. oder 1 BT	0,409	0,367			3,2	1	0,081	6	0,035	0,038			0,7661
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,007	0,899			3,3	1	0,297	9	0,055	0,060			0,7855
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter	0,630	0,563			2,6	1	0,073	5	0,039	0,041			0,8249
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,570	0,504			2,6	1	0,128	5	0,042	0,043			0,9143
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,078	0,974			4,0	1	0,137	11	0,048	0,055			0,7435

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -assistenz und -abnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I30B	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder best. kompl. Eingriffe Kniegelenk ohne bestimmte sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 J. oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,651	0,578			2,4	1	0,114	5	0,039	0,040			0,8781
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,632	0,568			3,0	1	0,226	7	0,052	0,055			0,8334
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	1,716	1,557			8,7	2	0,197	18	0,048	0,061			0,7239
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm	1,067	0,959			4,7	1	0,380	12	0,049	0,057			0,7353
I31C	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Unterarm	0,889	0,793			3,2	1	0,232	8	0,052	0,057			0,7902
I32C	O	Eingr. an Handgelenk und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. mit hochkompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand, Alter < 16 J. oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagn.	1,174	1,046			5,2	1	0,160	14	0,043	0,052			0,7779
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen	0,784	0,687			2,8	1	0,227	7	0,052	0,055			0,7620
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 6 Jahre	0,459	0,396			2,3	1	0,052	4	0,032	0,032			0,7603
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder mit bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder mit anderem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,471	0,411			2,1	1	0,052	4	0,055	0,054			0,8892
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,149	2,056			24,5	7	0,177	37	0,041	0,056			0,8227
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	2,320	2,186			11,3	3	0,169	20	0,042	0,055			0,7991
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,218	2,211			18,8	5	0,357	34	0,114		x	x	0,8281
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	0,967	0,967			16,3			20	0,046	0,055		x	0,4151
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,678	0,677			9,2			15	0,046	0,065		x	0,4741
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	4,279	4,041			29,3	9	0,203	47	0,049	0,067			0,9474

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerster schwere CC	1,964	1,870			8,7	2	0,174	15	0,042	0,054			0,7471
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,220	2,093			14,2	4	0,227	28	0,056	0,075			1,0029
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk ohne Defekt oder Deformität der Knochen	1,721	1,613			10,3	2	0,220	20	0,045	0,058			0,7255
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk	1,397	1,312			9,0	2	0,167	14	0,039	0,050			0,7452
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,269	1,189			7,4	1	0,211	12	0,040	0,050			0,7030
I44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,102	1,023			8,2	2	0,176	15	0,045	0,057			0,7089
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,390	2,251			4,3	1	0,174	10	0,057	0,066			0,8027
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,587	1,478			3,8	1	0,147	8	0,054	0,061			0,7239
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	3,417	3,230			21,7	6	0,264	39	0,060	0,082			1,1382
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	2,535	2,375			16,3	4	0,230	29	0,049	0,066			0,9285
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	2,007	1,865			11,3	3	0,197	21	0,049	0,064			0,8346
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	1,828	1,703			11,4	3	0,189	21	0,046	0,061			0,8200
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoproth. oder gelenkplast. Ingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radiuskopfproth. od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.	1,524	1,428			10,4	2	0,233	19	0,047	0,061			0,8894
I47C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/OS, ohne best. endoproth. Eingriff, ohne gelenkpl. Eingriff am Hüftgelenk, ohne Impl. oder Wechsel einer Radiuskopfprothese, ohne Entf. Osteosynthesemat.	1,277	1,204			9,2	2	0,160	14	0,037	0,047			0,7494
I50A	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen	2,039	1,861			17,7	5	0,168	34	0,040	0,054			0,6778
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,139	1,030			10,4	2	0,187	20	0,038	0,049			0,6694

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,586	0,546			5,1	1	0,158	14	0,043	0,052			0,7450
I54A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder Alter < 18 Jahre	1,187	1,184			9,3	2	0,386	21	0,087	0,113		x	0,9629
I54B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, Alter > 17 Jahre	0,812	0,810			6,3	1	0,394	16	0,125	0,108		x	0,8924
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig kompl. Eingr. Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm od. best. geschl. Reposition einer Gelenkluxation m. Osteosynthese od. Einbringen Osteosynthesemat. bei OP am Weichteilgewebe	0,562	0,497			2,6	1	0,110	6	0,054	0,056			0,9700
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,475	0,473			6,9	1	0,305	16	0,046	0,058			0,6497
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,546	0,542			6,0	1	0,258	13	0,061	0,075		x	0,8455
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,618	0,618			7,7	2	0,199	16	0,054	0,069			0,6038
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,518	0,518			8,2	2	0,170	16	0,043	0,055			0,7899
I66G	M	Andere Erk. des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, oh. Amyloidose, ohne best. Vaskulitiden, oh. adulte Form des M. Still, oh. äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., oh. kinder- und jugend-rheumat. Komplexbeh.	0,391	0,391			4,7	1	0,188	13	0,047	0,066			0,6112
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag, ohne bestimmte Biopsie am Herzen	0,141	0,140			1,0								1,0659
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszitis	0,947	0,945			12,7	3	0,231	27	0,051	0,067			0,8916
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit auß. schw. CC od. schw. CC od. Alter > 65 J., oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,663	0,662			10,0	2	0,216	21	0,045	0,059			0,8008
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,268	0,267			5,2	1	0,129	10	0,035	0,042			0,6363
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,171	0,169			1,0								0,9558
I69A	M	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- /Tetraplegie	0,425	0,424			5,7	1	0,320	14	0,051	0,062			0,6023

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -Hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I69B	M	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para-/Tetraplegie	0,385	0,384			5,7	1	0,241	13	0,046	0,056			0,6235
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,339	0,336			4,2	1	0,184	10	0,052	0,061			0,7206
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	0,761	0,758			10,0	2	0,244	22	0,051	0,066			0,9468
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,450	0,447			7,0	1	0,270	16	0,043	0,053			0,7777
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,397	0,396			5,2	1	0,252	13	0,052	0,062			0,6791
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,321	0,295			2,1	1	0,054	4	0,063	0,061			1,2797
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,313	0,309			3,5	1	0,122	8	0,059	0,065			0,7929
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,615	0,614			8,7	2	0,200	19	0,048	0,062			0,9503
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	0,367	0,366			5,0	1	0,188	11	0,050	0,059			0,7447
I76A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,709	0,704			10,1	2	0,224	22	0,047	0,060			0,8467
I76B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,393	0,385			4,6	1	0,171	11	0,053	0,062			0,8463
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,337	0,336			4,5	1	0,170	10	0,051	0,060			0,7718
I79Z	M	Fibromyalgie	0,557	0,557			9,1	2	0,182	17	0,042	0,054			0,4437
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	4,833	4,437			36,7	11	0,200	55	0,065	0,064			0,8812
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma															
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,732	2,437			7,3	1	0,368	13	0,070	0,088			0,9479
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphadenekt. oder Gewebetransplant. mit mikrovask. Anastomose, mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	2,198	2,032			21,2	6	0,181	39	0,042	0,057			1,0389

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -Hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,249	1,160			14,4	4	0,154	30	0,037	0,050			0,8214
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,691	0,657			9,2	2	0,168	19	0,038	0,049			0,8204
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,443	0,422			3,8	1	0,152	9	0,049	0,056			0,7336
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,417	1,299			5,5	1	0,290	12	0,073	0,089			0,7565
J07A	O	Kleine Eingr. an der Mamma m. best. Lymphkn.-Exz. od. äuß. schw. od. schw. CC b. BNB od. große Eingr. an der Mamma b. BNB oh. kompl. od. best. Eingr. an weibl. Geschl.-Org. b. BNB mit beids. Eingr. od. best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis od. an Lymphgef.	1,247	1,147			4,0	1	0,333	9	0,118	0,134			0,8418
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei BNB, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff an Ovar od. Plexus brachialis, ohne Eingriff an Lymphgefäßen, mit brusterhaltendem Eingriff	0,938	0,860			3,1	1	0,257	7	0,116	0,126			0,8276
J07C	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei BNB, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff an Ovar od. Plexus brachialis, ohne Eingriff an Lymphgefäßen, ohne brusterhaltenden Eingriff	0,856	0,785			3,3	1	0,205	7	0,103	0,112			0,7751
J08A	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement mit Eingriff an Kopf und Hals oder mit bestimmtem Eingriff an Haut und Unterhaut oder Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, mit äußerst schweren CC	1,813	1,698			17,7	5	0,193	35	0,046	0,062			0,9373
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	0,846	0,783			6,9	1	0,228	16	0,046	0,058			0,7332
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,458	0,407			3,0	1	0,148	7	0,050	0,053			1,1573
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,295	0,270			2,5	1	0,090	5	0,041	0,041			0,8519
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,664	0,631			4,9	1	0,165	13	0,047	0,056			0,7103
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,465	0,434			3,2	1	0,104	7	0,050	0,054			0,6945
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para-/Tetraplegie oder selektive Embolisierung bei Hämangiom	0,870	0,836			10,2	2	0,216	22	0,044	0,058			0,8155
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,609	0,562			4,1	1	0,235	12	0,056	0,065			0,7957

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. oder schw. CC, mit best. Eingr. od. mit Hidradentitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut	0,403	0,378			3,1	1	0,099	7	0,049	0,053			0,7626
J11D	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne best. Eingr., ohne Hidradentitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut	0,385	0,361			3,3	1	0,110	7	0,048	0,053			0,8057
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	3,776	3,346			10,5	3	0,255	18	0,068	0,089			0,9702
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	1,830	1,675			6,8	1	0,306	13	0,063	0,079			0,7648
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,315	1,205			5,9	1	0,345	13	0,082	0,100			0,7958
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,284	1,201			4,6	1	0,287	10	0,161	0,132			0,7587
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,791	2,783			24,5	7	0,338	43	0,110	0,106		x	0,8482
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,383	1,380			12,7	3	0,338	27	0,106	0,099		x	0,8799
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,948	0,945			8,9	2	0,306	21	0,103	0,093		x	0,9199
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,976	0,919			9,4	2	0,202	21	0,045	0,058			0,7432
J22Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel	0,510	0,482			4,0	1	0,240	11	0,046	0,053			0,6700
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,979	0,893			4,7	1	0,388	10	0,073	0,086			0,7743
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,061	0,953			3,8	1	0,130	9	0,049	0,055			0,7585
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	0,923	0,822			3,7	1	0,324	8	0,064	0,072			0,7234
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,693	0,610			2,9	1	0,195	7	0,058	0,062			0,8642
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,530	0,476			2,5	1	0,142	5	0,068	0,070			0,9886
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,640	0,580			2,6	1	0,182	6	0,087	0,089			0,8955

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn., mit auß. schw. CC od. Hautulkus bei Para-/Tetraplegie od. hochkompl. Diagn. od. Epid. Bullosa, Alter < 10 Jahre oder mit schwerer Erkr. der Haut, mit aufw. Behandl.	0,768	0,766			11,4	3	0,187	23	0,065	0,060			1,1594
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose, mit schwerer Erkrankung der Haut, ohne aufwendige Behandlung	0,560	0,560			8,4	2	0,184	17	0,046	0,059			0,6116
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,374	0,373			5,3			12	0,048	0,058			0,7512
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,928	0,926			11,8	3	0,223	25	0,053	0,070		x	1,0383
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,453	0,452			5,3	1	0,270	13	0,058	0,070		x	0,9695
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,030	1,028			14,4	4	0,198	28	0,048	0,064			1,0329
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,380	0,379			6,6	1	0,213	14	0,039	0,049			0,7319
J64C	M	Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 5 Jahre	0,325	0,317			4,6	1	0,118	10	0,043	0,050			0,7427
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,281	0,279			3,4			8	0,055	0,061			0,8258
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,156	0,155			1,0								1,1212
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,371	0,365			5,3	1	0,165	11	0,044	0,053			0,7632
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,256	0,254			3,7	1	0,046	8	0,045	0,051			0,8496
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,151	0,149			1,0							x	1,3705
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,139	0,136			1,0								0,9743
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten															
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingr., mit Thyreoidektomie durch Sterotomie oder Alter < 16 Jahre	0,943	0,826			3,4	1	0,152	8	0,062	0,069			0,8952
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. auß. schw. oder schw. CC, mit Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingriffe, ohne Thyreoidektomie durch Sterotomie, Alter > 15 Jahre	0,800	0,700			3,2	1	0,044	6	0,057	0,063			0,8214
K06D	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,679	0,595			2,9	1	0,080	6	0,056	0,060			0,8284
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,105	0,967			5,3	1	0,160	12	0,042	0,051			0,6905
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,922	0,841			6,0	1	0,440	16	0,051	0,063			0,8511

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -assistenz und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,686	0,619			4,3	1	0,252	12	0,046	0,054			0,7785
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,320	1,187			5,7	1	0,235	13	0,058	0,070			0,9070
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,883	0,883			2,9			5	0,215	0,229		x	0,9259
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,124	1,119			10,4	2	0,364	25	0,114	0,096		x	0,8061
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,670	0,670			3,4			6	0,198	0,153		x	1,2353
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie	0,578	0,578			6,2			13	0,093	0,080		x	0,7969
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,422	0,422			3,5			8	0,121	0,094		x	0,9277
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre oder ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder schwerste Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	1,123	1,122			13,8	4	0,217	28	0,055	0,073			1,1179
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose oder Koma, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,351	0,351			4,2	1	0,208	10	0,058	0,066			1,3897
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,600	0,600			8,1	2	0,195	16	0,051	0,064			0,6670
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,440	0,440			6,4	1	0,296	14	0,047	0,058			0,6207
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit kompliz. Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schweren CC oder best. aufwendiger / hochaufw. Behandlung, mehr als ein Belegungstag	0,986	0,984			14,0	4	0,190	27	0,047	0,063			1,1617
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit kompliz. Diagnose oder endoskop. Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC od. ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,452	0,451			6,1	1	0,289	14	0,070	0,060			1,0162
K62C	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne kompliz. Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter > 15 Jahre	0,400	0,400			5,7	1	0,224	12	0,047	0,057			0,8805

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -assistenzist und -abnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,527	0,523			6,0			15	0,057	0,070			0,8198
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,167	0,161			1,0								1,1169
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,158	0,158			1,0								0,9523
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter komplexer Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung	0,610	0,609			7,0	1	0,351	16	0,060	0,075		x	0,9031
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung	0,396	0,395			4,7	1	0,229	12	0,056	0,066		x	0,7462
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane															
L03Z	O	Bestimmte Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,233	2,993			19,0	5	0,278	33	0,137	0,083			1,0813
L04A	O	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre	1,541	1,394			8,7	2	0,181	17	0,044	0,056			0,8821
L04B	O	Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	1,140	1,043			5,9	1	0,173	13	0,041	0,050			0,7469
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	1,355	1,281			12,5	3	0,231	26	0,052	0,068			0,9979
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,548	0,500			4,9	1	0,139	10	0,039	0,047			0,7908
L06C	O	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,401	0,365			2,9	1	0,080	6	0,041	0,043			0,8883
L07Z	O	Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	2,461	2,280			15,2	4	0,268	29	0,062	0,083			1,0266
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	0,879	0,775			5,3	1	0,160	11	0,060	0,051			1,4139
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	0,930	0,838			6,0	1	0,167	14	0,039	0,048			0,7829
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	0,944	0,863			6,0	1	0,413	15	0,051	0,063			0,7964
L09E	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,591	0,527			3,3	1	0,137	7	0,045	0,050			0,7867

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, anästhesist und -Hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeralergriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	3,818	3,543			20,5	6	0,272	35	0,065	0,089			1,0674
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,815	2,799			25,5	7	0,338	43	0,106	0,102		x	0,8674
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,009	1,001			9,1	2	0,319	22	0,105	0,095		x	0,8663
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	1,854	1,696			11,9	3	0,212	21	0,050	0,066			0,8410
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff	1,558	1,414			9,0	2	0,205	14	0,048	0,062			0,7939
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff	0,515	0,466			2,8	1	0,111	6	0,055	0,058			0,7459
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,902	0,849			3,0	1	0,100	6	0,047	0,050			0,7320
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,315	1,250			2,7	1	0,094	6	0,049	0,051			0,7784
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	1,019	0,987			2,7	1	0,113	6	0,059	0,061			0,7043
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,474	0,416			3,3	1	0,090	7	0,061	0,047			1,2804
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,325	0,297			2,7	1	0,109	6	0,041	0,043			0,9011
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	1,690	1,607			14,2	4	0,228	29	0,056	0,075			0,9673
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC	0,927	0,845			5,5	1	0,521	12	0,051	0,062			0,7374
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,830	0,766			3,5	1	0,231	8	0,094	0,104			0,7347
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC	1,192	1,127			11,7	3	0,200	24	0,048	0,063			0,9059

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
L20B	O	Transurethrale Eingr. auß. Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, mit kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie od. mit ESWL bei Harnsteinen, oh. äußerst schwere CC oder Alter < 16 J. oder Alter > 89 J.	0,524	0,480			3,1	1	0,127	6	0,056	0,060			0,7833
L20C	O	Transurethrale Eingr. außer Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, ohne kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J.	0,374	0,340			3,2	1	0,084	6	0,038	0,042			0,8387
L37Z	O	Multiviszereleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,282	3,022			17,6	5	0,265	30	0,063	0,086			1,1106
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,473	0,432			3,2	1	0,111	7	0,051	0,055			0,7819
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,607	0,575			3,0	1	0,213	7	0,096	0,103			0,6769
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,445	0,435			2,3	1	0,159	5	0,111	0,111			0,7401
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	2,260	2,250			18,1	5	0,361	34	0,084	0,113		x	1,4240
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,398	1,390			12,3	3	0,330	25	0,075	0,099		x	1,2166
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,931	0,926			10,7	3	0,218	23	0,057	0,074		x	1,0773
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre oder ohne schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,489	0,488			6,9	1	0,233	15	0,047	0,059		x	0,8328
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,015	1,011			12,5	3	0,240	26	0,054	0,071		x	1,1336
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,600	0,587			3,9	1	0,327	9	0,166	0,112		x	1,9108
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,360	0,358			4,5	1	0,174	12	0,052	0,061		x	0,9108
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ohne Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern od. best. aufw. Beh.	0,806	0,804			11,5	3	0,193	23	0,047	0,062			1,1095
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder bestimmte schwere Infektionen oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,404	0,404			6,3	1	0,220	13	0,044	0,055			1,2855
L63E	M	Infektionen der Harnorgane oh. auß. schwere CC, oh. bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufwendige Behandl., oh. Komplexbehandlung MRE, oh. best. schwere Infektionen, Alter > 2 J. und < 6 J. oder Alter < 18 J. mit schweren CC oder Alter > 89 J.	0,379	0,379			5,6	1	0,214	12	0,046	0,056			1,0095

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -assistenz und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufwendige Behandlung, ohne Komplexbeh. MRE, ohne best. schwere Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,227	0,227			3,9	1	0,094	8	0,040	0,046			0,7760
L64A	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrostoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder Alter < 3 Jahre	0,395	0,364			2,6	1	0,048	5	0,069	0,071			1,4671
L64B	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrostoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre	0,307	0,293			3,0	1	0,093	7	0,044	0,047			0,8776
L64C	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,227	0,226			2,6	1	0,060	5	0,060	0,062			1,2142
L64D	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,186	0,186			2,3	1	0,075	5	0,054	0,054			0,7644
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,314	0,310			3,9	1	0,151	10	0,051	0,058			0,7757
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,626	0,624			8,2	2	0,198	19	0,051	0,065			0,6870
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,174	0,171			1,0								1,1437
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie	0,404	0,399			4,3	1	0,246	11	0,060	0,070			1,1449
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane															
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,088	2,870			15,1	4	0,296	29	0,069	0,092			1,0054
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	1,400	1,275			10,5	3	0,144	15	0,038	0,050			0,7321
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,417	1,326			12,6	3	0,223	26	0,049	0,065			0,8440
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,518	0,466			4,7	1	0,115	9	0,034	0,040			0,7700
M03A	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,006	0,878			5,6	1	0,165	13	0,059	0,050			1,3651
M03B	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter > 5 J. oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter > 17 J., ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie, mit mäßig komplexen Eingriffen am Penis, Alter < 18 J.	0,855	0,758			5,1	1	0,155	12	0,061	0,051			1,3105
M03C	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Eingriffe am Penis, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	0,808	0,722			4,1	1	0,130	9	0,044	0,051			0,7185

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -assistenz und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän oder bestimmte radikale Prostatovesikulektomien oder bestimmte Lymphadenektomie	1,684	1,547			10,7	3	0,180	22	0,047	0,062			0,8470
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung	0,720	0,650			3,5	1	0,160	9	0,066	0,074			0,7735
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,568	0,483			2,3	1	0,080	5	0,049	0,048			1,4841
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre	0,371	0,327			2,5	1	0,059	5	0,036	0,037			0,8382
M05A	O	Zirkumzision oder bestimmte andere Eingriffe am Penis oder bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,459	0,412			3,0	1	0,129	7	0,049	0,052			0,9250
M05B	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut, ohne Zirkumzision, ohne bestimmte andere Eingriffe am Penis, ohne bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,377	0,335			2,4	1	0,092	5	0,051	0,051			0,8696
M06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,768	0,757			3,4	1	0,422	7	0,147	0,162			0,8710
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,755	1,671			2,3	1	0,226	4	0,129	0,129		x	0,9696
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder BNB des Penis	1,250	1,147			10,2	2	0,212	18	0,043	0,057			0,7379
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis	0,802	0,736			5,0	1	0,530	11	0,052	0,062			0,7373
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,064	3,048			25,6	8	0,323	44	0,115	0,109		x	0,8686
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden	1,613	1,613			2,6	1	0,839	5	0,452	0,466			1,4065
M10C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	0,933	0,884			3,8	1	0,149	11	0,095	0,107		x	0,8398
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,768	0,697			4,7	1	0,161	9	0,048	0,057			0,7459
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,101	1,096			13,2	3	0,260	27	0,055	0,073		x	1,1165
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hochgradig komplexer Chemotherapie	0,520	0,517			6,4	1	0,254	11	0,056	0,069		x	0,8078
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochgradig komplexer Chemotherapie	0,331	0,309			3,6	1	0,099	9	0,039	0,043		x	0,8818

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,345	0,332			3,5	1	0,008	8	0,053	0,058			0,7834
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,264	0,263			5,0	1	0,125	10	0,035	0,042			0,7068
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,299	0,290			3,6	1	0,122	7	0,048	0,054			0,8587
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane															
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2,736	2,513			12,5	3	0,331	23	0,074	0,098			1,0802
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,173	1,979			9,2	2	0,306	17	0,070	0,090			0,9654
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB, ohne auß. schw. CC, mit best. Eingriff an Darm od. Ureter oder Rekonstruktion von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenektomie	1,686	1,545			9,8	2	0,255	19	0,055	0,071			0,9799
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff	1,252	1,136			6,3	1	0,702	15	0,061	0,075			0,8858
N02D	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,953	0,860			4,4	1	0,409	9	0,059	0,069			0,8183
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,414	1,285			8,2	2	0,204	19	0,052	0,067			0,9189
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,498	1,374			9,3	2	0,249	22	0,056	0,072			0,9793
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,638	0,570			3,0	1	0,146	7	0,054	0,058			0,9035
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszeralen und anderen abdominalen Gefäßen außer bei bösartiger Neubildung	0,856	0,782			4,7	1	0,151	9	0,045	0,053			0,7787
N07A	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	0,540	0,492			4,6	1	0,130	9	0,035	0,041			0,8064
N07B	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff	0,516	0,466			4,4	1	0,123	9	0,039	0,046			0,7974
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,665	0,595			3,1	1	0,172	7	0,053	0,057			0,8787
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,459	0,417			2,8	1	0,120	6	0,058	0,061			1,0118
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,400	0,366			2,5	1	0,116	5	0,063	0,064			1,0726

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -Hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	0,899	0,862			8,7	2	0,221	19	0,053	0,068			0,8264
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB oder kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre od. auß. schw. od. schw. CC od. best. Embolisation an viszeralen und and. abdominalen Gefäßen bei BNB	1,086	1,015			7,1	1	0,320	16	0,063	0,079			0,9115
N13B	O	Große Eingr. an Vagina, Zervix u. Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum od. best. Eingr. an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne auß. schw. od. schw. CC, mit aufwend. Eingr., ohne best. Embol. an visz. u. and. abdom. Gefäßen bei BNB	0,718	0,647			3,8	1	0,299	9	0,053	0,060			0,8909
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff	0,527	0,476			3,1	1	0,150	6	0,059	0,064			0,8981
N14Z	O	Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. weibl. Geschlechtsorg., > 1 BT, m. auß. schw. CC od. Ovariektomie u. kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schwere od. schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,696	0,628			5,9	1	0,132	11	0,031	0,038			0,7948
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,804	2,792			25,6	8	0,299	44	0,105	0,101		x	0,8409
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,050	1,045			8,3	2	0,337	18	0,122	0,109		x	0,7975
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,572	0,562			3,4	1	0,256	8	0,150	0,116		x	0,8259
N21A	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff	0,741	0,671			5,7	1	0,138	10	0,034	0,041			0,8198
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff	0,762	0,682			3,5	1	0,188	7	0,047	0,053			0,8778
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,859	0,769			3,6	1	0,266	7	0,049	0,054			0,9168
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,489	0,442			2,9	1	0,112	6	0,042	0,045			0,9114
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,120	2,877			13,4	3	0,370	27	0,077	0,103			1,1655
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,025	1,019			12,8	3	0,241	27	0,053	0,070		x	1,1140

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -Hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,454	0,451			5,3	1	0,252	13	0,055	0,066		x	0,9549
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,289	0,285			4,1	1	0,082	9	0,046	0,052			0,7574
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,286	0,281			3,3	1	0,113	7	0,053	0,058			0,8988
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,216	0,216			2,6	1	0,085	5	0,057	0,058			0,8348
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett															
O01B	O	Sectio caesarea, Schwangerschaftsd. bis 25 vollend. W. (SSW), m. mehr. kompliz. Diag., m. intraut. Ther. od. kompliz. Konstell. od. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC	1,924	1,843	1,750	1,669	20,2	6	0,169	38	0,059	0,056		x	0,7604
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	1,168	1,111	1,021	0,965	12,3	3	0,155	27	0,061	0,047		x	0,7026
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC	0,919	0,861	0,736	0,679	6,1	1	0,152	12	0,035	0,043		x	0,6791
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,700	0,664	0,542	0,506	5,7	1	0,128	10	0,031	0,038		x	0,6937
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	0,651	0,612	0,517	0,477	5,0	1	0,111	8	0,031	0,037		x	0,8050
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,654	0,599	0,572	0,517	4,8	1	0,114	9	0,034	0,040		x	0,7366
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,567	0,522	0,488	0,444	4,5	1	0,098	8	0,030	0,036		x	0,8243
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	0,986	0,933	0,818	0,765	6,7	1	0,481	16	0,045	0,056		x	0,7941
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,629	0,598	0,459	0,429	4,0	1	0,183	8	0,036	0,042		x	0,6718
O03Z	O	Eingriffe bei Extrauterin gravidität	0,562	0,501	0,559	0,499	2,8	1	0,108	6	0,052	0,055		x	0,8815

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,045	0,953	1,039	0,947	6,2	1	0,240	15	0,054	0,067		x	0,9359
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,489	0,447	0,480	0,438	3,7	1	0,209	9	0,048	0,054		x	0,8376
O04C	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinem Eingriff an Uterus, Vagina, Perianalregion und Bauchwand oder Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,376	0,343	0,365	0,333	2,5	1	0,105	6	0,056	0,057		x	0,9478
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,634	0,589	0,599	0,555	7,1	1	0,175	18	0,035	0,043		x	0,6978
O05C	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation von Gefäßen	0,638	0,584	0,613	0,560	4,1	1	0,291	9	0,047	0,054		x	0,8060
O05D	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, Muttermundverschluss, komplexe OR-Prozedur und bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Eingriff oder intrauterine Therapie des Feten	0,444	0,414	0,430	0,400	3,6	1	0,154	9	0,048	0,054		x	0,7954
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,552	0,540	0,388	0,376	4,5	1	0,171	9	0,034	0,040		x	0,6449
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,408	0,408	0,261	0,261	3,7	1	0,085	7	0,032	0,036		x	0,6528
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,360	0,360	0,233	0,233	3,0	1	0,014	6	0,034	0,037		x	0,7490
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,229	0,228	0,221	0,219	3,6	1	0,095	7	0,040	0,045		x	0,7365
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,197	0,196	0,191	0,190	2,5	1	0,071	5	0,051	0,052		x	0,8095
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,320	0,319	0,286	0,285	4,5	1	0,188	11	0,038	0,045		x	0,7443
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,192	0,192	0,187	0,187	3,5			9	0,036	0,040		x	0,6571
MDC 15 Neugeborene															
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,136	0,136			1,9						x	x	0,9693
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,944	0,943			8,6	2	0,312	19	0,087	0,098		x	1,9500

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,178	0,177			3,9	1	0,070	7	0,032	0,036		x	0,7442
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag od. mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Mehrling	0,552	0,550			4,7	1	0,414	11	0,115	0,095		x	1,8653
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag oder mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Einling	0,218	0,218			4,6	1	0,108	8	0,033	0,039		x	1,3984
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mehrling	0,202	0,202			4,7	1	0,011	8	0,030	0,035		x	0,7129
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur ohne bestimmte Diagnosen beim Neugeborenen	0,128	0,128			3,5	1	0,084	7	0,025	0,028		x	0,5753
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems															
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte Exzisionen und Resektionen Mediastinum oder Thymus	0,877	0,811			5,8	1	0,487	16	0,058	0,070			0,7337
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,566	0,523			3,0	1	0,208	7	0,072	0,077			0,7224
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,495	0,494			6,0	1	0,288	14	0,056	0,068			0,8438
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,350	0,347			4,1	1	0,182	9	0,055	0,063			0,8827
Q61A	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,013	1,012			12,3	3	0,231	25	0,052	0,069			0,9580
Q61B	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,471	0,471			4,8	1	0,289	11	0,056	0,066			0,7337
Q62Z	M	Anderer Anämie	0,626	0,625			6,7	1	0,430	15	0,061	0,076			0,9272
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,577	0,577			5,6	1	0,423	15	0,069	0,084			0,8487
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen															
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,219	1,121			6,7	1	0,322	16	0,067	0,084			0,7369
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,866	1,780			14,5	4	0,263	30	0,064	0,085			0,8978
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,073	1,044			9,1	2	0,276	22	0,064	0,082			0,7231

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,489	2,484			21,7	6	0,347	40	0,112	0,107		x	0,8024
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	0,772	0,771			5,8	1	0,377	14	0,130	0,111		x	0,8353
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,818	1,764			14,8	4	0,286	30	0,068	0,090			0,8265
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0,843	0,790			4,3	1	0,404	13	0,086	0,100			0,7279
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,654	0,614			3,1	1	0,253	9	0,098	0,106			0,7237
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,561	1,409			6,5	1	0,313	15	0,125	0,083			0,8506
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,067	0,958			4,7	1	0,219	12	0,101	0,077			0,7691
R13A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	0,996	0,908			5,4	1	0,235	11	0,118	0,073			0,7436
R13B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,761	0,689			3,4	1	0,360	9	0,088	0,078			0,7531
R14Z	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,608	0,567			3,3	1	0,237	8	0,078	0,085		x	0,7653
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. äuß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	1,551	1,550			13,5	4	0,310	28	0,115	0,107		x	1,0799
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,707	0,707			7,6	2	0,237	17	0,094	0,083		x	0,9922
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,682	0,682			6,8	1	0,336	15	0,069	0,086		x	0,8970
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	3,082	3,070			24,3	7	0,375	42	0,123		x	x	1,1715

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegabteilung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -assistenz und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	1,956	1,948			16,9	5	0,313	33	0,111		x	x	1,0072
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	2,334	2,267			12,5	3	0,492	25	0,158	0,146		x	1,8549
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie mit Agranuloz., Portimpl., Komplexbeh. MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., Alt. > 15 J., m. intens. Chemoth. od. Alt. < 18 J. od. m. auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndr. od. Blastenkr., oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schwerste CC	1,298	1,296			14,1	4	0,254	28	0,090	0,084		x	0,9618
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplant. oder Komplexbehandlung MRE oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, oh. intensive Chemoth.	1,140	1,124			9,6	2	0,331	21	0,104	0,094		x	0,7367
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 Jahre od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbehandlung MRE	0,750	0,748			7,0	1	0,373	14	0,107	0,093		x	1,2419
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, Alter < 16 Jahre od. mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom mit best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. andere Komplexbeh. MRE	0,781	0,778			6,9	1	0,376	16	0,109	0,095		x	0,7853
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,444	0,444			5,1	1	0,218	12	0,060	0,072		x	0,8630
R62A	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation	1,345	1,316			12,7	3	0,272	28	0,086	0,079		x	0,8336
R62B	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	0,747	0,745			8,9	2	0,234	20	0,055	0,071		x	0,9307
R62C	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,460	0,456			4,9	1	0,202	13	0,058	0,069		x	0,8233
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,223	0,221			1,0							x	1,3119

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegkathete	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -kathete	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten															
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten oh. best. komplexe OR-Prozedur, oh. komplizierende Konstellation, außer bei Z.n. Organ-Tx, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem Eingriff an Hüftendoprothese, Brustwand, Pleura, Pankreas, Magen	2,427	2,323			21,0	6	0,249	39	0,058	0,079			1,0936
T01C	O	OR-Proz. bei infek./parasit. Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. Eingr. an Hüftendoproth., Brustw., Pleura, Pankr., Magen, m. best. Eingr. bei best. Sepsis od. best. operativen Eingr.	1,646	1,572			16,6	5	0,196	33	0,050		x		0,8232
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Eingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, mit best. mäßig komplexem Eingriff	1,159	1,077			11,5	3	0,175	25	0,043	0,056			0,7390
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Eingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, oh. best. mäßig komplexen Eingriff	0,568	0,524			5,5	1	0,174	13	0,044	0,053			0,6974
T60C	M	Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC	1,378	1,372			13,5	3	0,327	27	0,068	0,090			1,2718
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,283	1,279			9,6	2	0,416	21	0,091	0,118			1,8478
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag	0,614	0,612			8,2	2	0,195	17	0,050	0,063			0,9581
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,363	0,361			1,4						x		2,0017
T60G	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ein Belegungstag	0,232	0,232			1,0								1,3118
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,346	0,340			5,1	1	0,184	12	0,043	0,051			0,7427
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,611	0,610			7,6	2	0,197	16	0,054	0,069			0,8548
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,349	0,349			4,4	1	0,167	10	0,054	0,063			0,8907
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,658	0,657			8,9	2	0,212	19	0,050	0,064			0,7284
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,346	0,346			5,0	1	0,162	10	0,048	0,057			0,9105

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -assistenz und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
T63D	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,292	0,292			3,8	1	0,110	7	0,053	0,060			0,9580
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,658	0,657			7,6	2	0,216	18	0,060	0,075			0,7514
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose	0,456	0,456			6,3	1	0,265	14	0,049	0,061			0,8603
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen															
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,166	0,165			1,0								0,9966
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,490	0,490			6,2	1	0,236	13	0,053	0,065			0,7205
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,441	0,440			4,8	1	0,214	10	0,062	0,073			0,7210
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,418	0,415			4,3	1	0,201	11	0,065	0,076			1,0312
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen															
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,577	0,577			7,4	1	0,405	17	0,053	0,067			1,0972
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,321	0,321			4,7	1	0,186	9	0,046	0,055			0,7570
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,306	0,306			2,4	1	0,165	5	0,088	0,089			1,1503
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten															
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,330	1,208			11,6	3	0,160	26	0,039		x		0,6874
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schw. CC oder 1 BT	0,644	0,577			4,4	1	0,166	10	0,044	0,052			0,7662
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,678	0,621			6,0	1	0,287	14	0,041	0,050			0,7189
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,612	0,545			3,6	1	0,215	8	0,050	0,056			0,7173
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,457	0,409			2,9	1	0,122	6	0,052	0,055			0,7913
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	0,818	0,748			5,9	1	0,408	15	0,048	0,058			0,7947
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,567	0,515			4,3	1	0,237	10	0,047	0,054			0,7493
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,280	0,275			3,0	1	0,119	7	0,058	0,062			0,9438

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -abnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,336	0,331			3,5	1	0,174	8	0,058	0,065			1,0059
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,236	0,236			2,5	1	0,101	5	0,063	0,065			1,0298
MDC 22 Verbrennungen															
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,859	0,806			6,3	1	0,541	14	0,061	0,075			1,3394
Y62Z	M	Andere Verbrennungen	0,380	0,373			4,8			12	0,050	0,060			1,1109
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,136	0,134			1,0								1,2757
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens															
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,776	0,704			4,0	1	0,320	11	0,056	0,064			0,8343
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,378	0,369			4,1	1	0,163	10	0,051	0,059			0,7699
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik oder invasiver kardiologischer Diagnostik bei Zustand nach Herztransplantation, Alter < 18 Jahre	0,730	0,730			2,2	1	0,371	4	0,237	0,232			1,1901
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei Zustand nach Herztransplantation oder Alter > 17 Jahre	0,493	0,492			2,2	1	0,244	4	0,155	0,153			1,3508
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne inv. kardiol. Diagnostik bei Zustand nach Herztransplantation oder Alter > 17 Jahre, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,433	0,432			3,0	1	0,096	7	0,083	0,089			1,1135
Z64D	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandl. nach abgeschl. Behandl. oh. Radiojoddiagnostik, oh. inv. kard. Diagn. b. Zustand n. Herz-Tx od. Alter > 17 J., oh. best. Kontaktanlass od. allergologische Provokationstestung bis 2 BT	0,240	0,239			2,5	1	0,083	5	0,063	0,064			0,9862
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,366	0,365			4,3	1	0,194	10	0,056	0,065			0,8805

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, anästhesist und -Hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 24 Sonstige DRGs															
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren	2,582	2,460			18,9	5	0,278	36	0,062	0,084		x	1,0427
801C	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiag. mit komplexer OR-Proz. od. and. Eingriff an Kopf u. Wirbelsäule od. mit neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls od. Alter < 1 J. od. bei Para- / Tetraplegie od. Alter < 18 J. u. schw. od. auß. schw. CC	2,278	2,179			18,3	5	0,246	35	0,056	0,076		x	1,0764
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,849	1,781			15,5	4	0,246	30	0,055	0,074		x	0,9218
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,541	1,510			15,8	4	0,218	29	0,048	0,065		x	0,8348
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1,510	1,468			14,6	4	0,232	28	0,056	0,074		x	0,8175
802B	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,309	1,261			14,2	4	0,197	27	0,048	0,065		x	0,8068
802C	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,151	1,105			12,0	3	0,207	25	0,048	0,064		x	0,8188
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,642	0,609			7,1	1	0,324	19	0,044	0,055		x	0,7708
Fehler-DRGs															
960Z	M	Nicht gruppierbar													
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose													
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea													

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil c) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane									
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,088	1,0					0,2046
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,065	1,0					0,4679

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Median-Fallzahl	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe														
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,403		4,2	1	0,231	10	0,068	0,078			161	0,6363
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,187		1,0								40	0,9558

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Median-Fallzahl	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe																
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,247	0,247			5,2	1	0,129	10	0,035	0,042			161	0,6363
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,155	0,153			1,0								40	0,9558

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	172,59 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	356,58 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	212,04 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	9.498,33 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	3.315,71 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30 ³⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.251,66 €
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	siehe Anlage 5
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	3.423,07 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.864,75 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	1.014,04 €
ZE62 ²⁾	Hämofiltration, intermittierend	232,08 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	siehe Anlage 5
ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper	siehe Anlage 5
ZE106	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	siehe Anlage 5
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 5
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE119 ²⁾	Hämofiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 ²⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 ²⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 ²⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	226,57 €
ZE123 ²⁾	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	4.203,66 €
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral	siehe Anlage 5

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	siehe Anlage 5
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen	siehe Anlage 5
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE133	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems	siehe Anlage 5
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien	1.672,77 €
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE136	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	siehe Anlage 5
ZE137	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation	7.157,61 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	5.338,23 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	11.158,15 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	9.744,73 €
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös	siehe Anlage 5
ZE152	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver-Systems	siehe Anlage 5
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar	104,30 €
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral	siehe Anlage 5
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation	11.169,06 €
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation	8.601,31 €
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus	1.485,72 €
ZE162 ⁴⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)	18,21 €
ZE163 ⁵⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)	34,48 €
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral	siehe Anlage 5

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sowie die fehlenden differenzierten €-Beträge sind in Anlage 5 aufgeführt.
- 2) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 3) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2020-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 4) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 5) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000
A16A	O	Transplantation von Darm oder Pankreas	1,0000
A16B	O	Injektion von Pankreasgewebe	1,0000
A22Z	O	Korrekturgreif bei Doppelfehlbildung	1,0000
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	1,6623
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems			
B11Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	1,5470
B13Z	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG	1,0000
B43Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	1,4795
B46Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,5097
B49Z	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	0,7920
B61B	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	1,5295
B76A	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	1,2457
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses			
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	1,1187
D23Z	O	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	0,7580
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane			
E37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,0000
E41Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	0,7953
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	0,6767
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems			
F29Z	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiotorakale Eingriffe	0,7688
F37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,9014
F45Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,7688
F96Z	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,0000
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane			
G51Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,7817
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas			
H37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,0000
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe			
I40Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,6815
I96Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	1,0477
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten			
K01Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	0,8451
K43Z	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,8456
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen			
U01Z	O	Geschlechtsorganumwandelnde Operation	0,8037
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,0833
U42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	1,1601
U43Z	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	1,1091
MDC 21A Polytrauma			
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation	1,7923
W05Z	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	1,2224
W40Z	A	Frührehabilitation bei Polytrauma	1,2244

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4
MDC 22 Verbrennungen			
Y01Z	O	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen	4,9841
Y61Z	M	Schwere Verbrennungen	1,0000
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens			
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)	1,2459
Z04Z	O	Lungenspende (Lebendspende)	1,0000
Z41Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	1,0000
Z42Z	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender	1,1391
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	1,3840

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A90A	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	0,2740
A90B	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	0,2740
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane			
L90A	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre	0,5000

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2020-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2020-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2020-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
ZE2020-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2020-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2020-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2020-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse
ZE2020-09 ⁴⁾	Hämoperfusion
ZE2020-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2020-13 ⁴⁾	Immunadsorption
ZE2020-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2020-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2020-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2020-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2020-22 ⁴⁾	IABP
ZE2020-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen
ZE2020-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2020-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2020-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2020-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2020-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2020-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2020-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2020-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2020-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2020-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2020-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2020-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion
ZE2020-50 ⁴⁾	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2020-53 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm oder patientenindividuell angefertigte Stent-Prothese
ZE2020-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2020-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
ZE2020-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2020-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2020-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2020-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2020-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar
ZE2020-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2020-63 ⁴⁾	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2020-64 ^{2), 4)}	Gabe von Eptotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2020-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2020-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2020-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2020-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2020-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2020-71 ⁴⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2020-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert
ZE2020-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral
ZE2020-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2020-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2020-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2020-80 ^{2), 4)}	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2020-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2020-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2020-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2020-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2020-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2020-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2020-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2020-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten
ZE2020-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral
ZE2020-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan
ZE2020-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan
ZE2020-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan
ZE2020-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents
ZE2020-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese
ZE2020-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran
ZE2020-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan
ZE2020-111 ⁴⁾	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral
ZE2020-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateronacetat, oral
ZE2020-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral
ZE2020-115 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern
ZE2020-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2020-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion
ZE2020-118 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator
ZE2020-119 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert
ZE2020-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral
ZE2020-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral
ZE2020-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral
ZE2020-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral
ZE2020-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral
ZE2020-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral
ZE2020-127 ⁴⁾	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZE2020-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2020-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2020-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral
ZE2020-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral
ZE2020-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral
ZE2020-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst
ZE2020-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst
ZE2020-135 ⁴⁾	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen
ZE2020-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen
ZE2020-137 ^{4), 6), 7)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII
ZE2020-138 ^{4), 6), 8)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat
ZE2020-139 ^{4), 6), 9)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren
ZE2020-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral
ZE2020-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral
ZE2020-142 ⁴⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös
ZE2020-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral
ZE2020-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral
ZE2020-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral
ZE2020-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral
ZE2020-147 ⁴⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral
ZE2020-148 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral
ZE2020-149 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral
ZE2020-150 ⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral
ZE2020-151 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös
ZE2020-152 ⁴⁾	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik
ZE2020-153 ¹⁰⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös
ZE2020-154 ¹¹⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral
ZE2020-155 ^{2), 12)}	Gabe von Palifermin, parenteral
ZE2020-156 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral
ZE2020-157 ⁴⁾	Gabe von Pixantron, parenteral
ZE2020-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral
ZE2020-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral
ZE2020-160 ⁴⁾	Gabe von Pembrolizumab, parenteral
ZE2020-161 ⁴⁾	Gabe von Nivolumab, parenteral
ZE2020-162 ⁴⁾	Gabe von Carfilzomib, parenteral
ZE2020-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral
ZE2020-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral
ZE2020-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal
ZE2020-166 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, parenteral
ZE2020-167 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, oral
ZE2020-168 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, parenteral
ZE2020-169 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral
ZE2020-170 ¹³⁾	Gabe von Bevacizumab, parenteral
ZE2020-171 ¹⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral
ZE2020-172 ¹⁵⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension
ZE2020-173 ¹⁶⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2020-174 ¹⁷⁾	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2020-175 ^{18), 23)}	Gabe von Filgrastim, parenteral
ZE2020-176 ^{19), 23)}	Gabe von Lenograstim, parenteral
ZE2020-177 ^{20), 23)}	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral
ZE2020-178 ^{21), 23)}	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2020-179 ^{2), 22)}	Gabe von Ofatumumab, parenteral

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sind in Anlage 6 aufgeführt.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- 6) Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- 7) Für das Jahr 2020 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 8) Für das Jahr 2020 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 9) Für das Jahr 2020 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 10) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE149 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 11) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE115 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 12) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE95 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

- 13) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE74 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 14) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE142 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 15) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE150 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 16) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE166 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 17) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE75 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 18) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE40 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 19) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE42 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 20) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE71 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 21) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE160 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 22) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE155 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 23) Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Entgelthöhen auf Basis der krankenhausesindividuellen Kostensituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (ZE2020-177) bzw. Lipegfilgrastim (ZE2020-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2020-175) bzw. Lenograstim (ZE2020-176) entspricht.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE01.02 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE02 ¹⁾	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2	
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2	
			5-597.30	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 1 Cuff		
			5-597.31	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 2 Cuffs		
			5-597.32	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, am Blasenhal		
ZE11	Wirbelkörperersatz			Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat		
			ZE11.01	5-837.00	1 Wirbelkörper	861,66 €
			ZE11.02	5-837.01	2 Wirbelkörper	1.489,23 €
			ZE11.03	5-837.02	3 Wirbelkörper	2.116,80 €
			ZE11.04	5-837.04	4 Wirbelkörper	2.744,37 €
			ZE11.05	5-837.05	5 oder mehr Wirbelkörper	3.371,94 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral		
			ZE17.10	6-001.19	19,0 g bis unter 22,0 g	210,72 €
			ZE17.11	6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	242,32 €
			ZE17.12	6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	273,93 €
			ZE17.13	6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	305,54 €
			ZE17.14	6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	337,15 €
			ZE17.15	6-001.1e	34,0 g oder mehr	368,75 €
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral		
			ZE19.14	6-001.3d	2.000 mg bis unter 2.200 mg	155,00 €
			ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	170,00 €
			ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	185,00 €
			ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	200,00 €
			ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	215,00 €
			ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg oder mehr	230,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE30 ⁸⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral			Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex		
		ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	856,08 €	
		ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.084,12 €	
		ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.308,42 €	
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.532,09 €	
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.757,02 €	
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.973,39 €	
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.203,35 €	
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.728,98 €	
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.850,48 €	
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.971,98 €	
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.093,48 €	
		ZE30.13		Siehe weitere Differenzierung ZE30.14 - ZE30.23		
		ZE30.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	7.401,90 €	
		ZE30.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	9.644,90 €	
		ZE30.16	8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	11.887,90 €	
		ZE30.17	8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	14.691,65 €	
		ZE30.18	8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE	19.177,65 €	
		ZE30.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	23.663,65 €	
		ZE30.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	28.149,65 €	
		ZE30.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	32.635,65 €	
		ZE30.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	38.243,15 €	
		ZE30.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	47.215,15 €	
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese		
		ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	1.097,94 €	
			8-820.10	1 Plasmapherese		
			8-820.20	1 Plasmapherese		
			8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese		
		ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	2.195,88 €	
			8-820.11	2 Plasmapheresen		
			8-820.21	2 Plasmapheresen		
			8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen	3.293,82 €	
			8-820.12	3 Plasmapheresen		
			8-820.22	3 Plasmapheresen		
			8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen	4.391,76 €	
			8-820.13	4 Plasmapheresen		
			8-820.23	4 Plasmapheresen		
			8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	5.489,70 €	
			8-820.14	5 Plasmapheresen		
			8-820.24	5 Plasmapheresen		
			8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	6.587,64 €	
			8-820.18	6 Plasmapheresen		
			8-820.25	6 Plasmapheresen		
			8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	7.685,58 €	
			8-820.19	7 Plasmapheresen		
			8-820.26	7 Plasmapheresen		
			8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	8.783,52 €	
			8-820.1a	8 Plasmapheresen		
			8-820.27	8 Plasmapheresen		
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	9.881,46 €	
			8-820.1b	9 Plasmapheresen		
			8-820.28	9 Plasmapheresen		
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	10.979,40 €	
			8-820.1c	10 Plasmapheresen		
			8-820.29	10 Plasmapheresen		
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	12.077,34 €	
			8-820.1d	11 Plasmapheresen		
			8-820.2a	11 Plasmapheresen		
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	13.175,28 €		
			8-820.1e	12 Plasmapheresen			
			8-820.2b	12 Plasmapheresen			
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
		ZE36.13			8-820.0f	13 Plasmapheresen	14.273,22 €
					8-820.1f	13 Plasmapheresen	
					8-820.2c	13 Plasmapheresen	
					8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.14			8-820.0g	14 Plasmapheresen	15.371,16 €
					8-820.1g	14 Plasmapheresen	
					8-820.2d	14 Plasmapheresen	
					8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.15			8-820.0h	15 Plasmapheresen	16.469,10 €
					8-820.1h	15 Plasmapheresen	
					8-820.2e	15 Plasmapheresen	
					8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.16			8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen	18.116,01 €
					8-820.1j	16 bis 17 Plasmapheresen	
					8-820.2f	16 bis 17 Plasmapheresen	
					8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.17			8-820.0k	18 bis 19 Plasmapheresen	20.311,89 €
					8-820.1k	18 bis 19 Plasmapheresen	
					8-820.2g	18 bis 19 Plasmapheresen	
					8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.18			8-820.0m	20 bis 21 Plasmapheresen	22.507,77 €
					8-820.1m	20 bis 21 Plasmapheresen	
					8-820.2h	20 bis 21 Plasmapheresen	
					8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.19			8-820.0n	22 bis 23 Plasmapheresen	24.703,65 €
					8-820.1n	22 bis 23 Plasmapheresen	
					8-820.2j	22 bis 23 Plasmapheresen	
					8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.20			8-820.0p	24 bis 25 Plasmapheresen	26.899,53 €
					8-820.1p	24 bis 25 Plasmapheresen	
					8-820.2k	24 bis 25 Plasmapheresen	
					8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.21			8-820.0q	26 bis 28 Plasmapheresen	29.644,38 €
					8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen	
					8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen	
					8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.22			8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen	32.938,20 €
					8-820.1r	29 bis 31 Plasmapheresen	
					8-820.2n	29 bis 31 Plasmapheresen	
					8-826.*n	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE36.23			8-820.0s	32 bis 34 Plasmapheresen	36.232,02 €		
			8-820.1s	32 bis 34 Plasmapheresen			
			8-820.2p	32 bis 34 Plasmapheresen			
			8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.24			8-820.0t	35 bis 39 Plasmapheresen	40.623,78 €		
			8-820.1t	35 bis 39 Plasmapheresen			
			8-820.2q	35 bis 39 Plasmapheresen			
			8-826.*q	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.25			8-820.0u	40 bis 44 Plasmapheresen	46.113,48 €		
			8-820.1u	40 bis 44 Plasmapheresen			
			8-820.2r	40 bis 44 Plasmapheresen			
			8-826.*r	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.26			8-820.0v	45 bis 49 Plasmapheresen	51.603,18 €		
			8-820.1v	45 bis 49 Plasmapheresen			
			8-820.2s	45 bis 49 Plasmapheresen			
			8-826.*s	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.27			8-820.0w	50 oder mehr Plasmapheresen	57.092,88 €		
			8-820.1w	50 oder mehr Plasmapheresen			
			8-820.2t	50 oder mehr Plasmapheresen			
			8-826.*t	50 oder mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2		
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral			
		ZE44.01	6-002.4c	30,0 mg bis unter 40,0 mg	85,81 €		
		ZE44.02	6-002.4d	40,0 mg bis unter 50,0 mg	111,55 €		
		ZE44.03	6-002.4e	50,0 mg bis unter 60,0 mg	137,29 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE44.04	6-002.4f	60,0 mg bis unter 70,0 mg	163,03 €
		ZE44.05	6-002.4g	70,0 mg oder mehr	188,77 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 ⁶⁾	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	148,00 €
		ZE47.02 ⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	236,80 €
		ZE47.03 ⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	335,47 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	473,60 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	690,67 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	986,67 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.282,67 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.578,67 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	1.973,33 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.565,33 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.157,33 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	3.749,33 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.538,67 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	5.722,67 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	6.906,67 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	8.090,67 €
ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	9.274,67 €		
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	1.012,61 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.404,59 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.796,57 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	2.188,54 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.580,52 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	2.972,50 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.364,48 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.756,46 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	4.279,09 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	5.063,05 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	5.847,01 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	6.630,96 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	7.414,92 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	8.198,87 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	8.982,83 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	9.766,79 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	10.550,74 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	11.465,36 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	12.641,29 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	13.817,22 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	14.993,16 €
ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE oder mehr	16.169,09 €		
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	719,70 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	973,71 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.227,72 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.481,73 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.735,74 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.989,75 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.328,43 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.836,45 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.344,47 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.852,49 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.360,51 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.953,20 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.715,23 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.477,26 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	7.239,29 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	8.001,32 €
		ZE50.17		Siehe weitere Differenzierung ZE50.18 - ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	9.017,36 €
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	10.541,42 €
ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	12.065,48 €		
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.728,40 €
ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	3.456,80 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	5.185,20 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	6.913,60 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	8.642,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	10.370,40 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	12.098,80 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	13.827,20 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	15.555,60 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	17.284,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	19.012,40 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	20.740,80 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	24.197,60 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	27.654,40 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	31.111,20 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	34.568,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	39.753,20 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	44.938,40 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	50.123,60 €
		ZE51.20		Siehe weitere Differenzierung ZE51.21 bis ZE51.25	
		ZE51.21	8-810.qm	64.000 IE bis unter 76.000 IE	55.308,80 €
		ZE51.22	8-810.qn	76.000 IE bis unter 88.000 IE	65.679,20 €
		ZE51.23	8-810.qp	88.000 IE bis unter 100.000 IE	76.049,60 €
		ZE51.24	8-810.qq	100.000 IE bis unter 112.000 IE	86.420,00 €
		ZE51.25	8-810.qr	112.000 IE oder mehr	96.790,40 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 ⁶⁾	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	295,71 €
		ZE52.02 ⁶⁾	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	517,49 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	739,27 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	961,05 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.170,11 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.404,61 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.626,39 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.832,12 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.037,49 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.270,36 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.513,51 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.809,21 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.252,77 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.696,33 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.139,89 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.583,45 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	5.027,01 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.470,57 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	5.914,13 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.357,69 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.801,25 €
		ZE52.22	6-001.bn	320 mg oder mehr	7.244,81 €
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate		5-028.10	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2
			5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.a1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	
			5-649.b1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine hydraulische Prothese	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	833,08 €	
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	986,97 €	
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1.220,91 €	
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	siehe Anlage 2	
ZE62 ¹⁾	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral		
		ZE63.08	6-001.f7	1.320 mg bis unter 1.500 mg	109,02 €	
		ZE63.09	6-001.f8	1.500 mg bis unter 1.680 mg	123,24 €	
		ZE63.10	6-001.f9	1.680 mg bis unter 1.860 mg	137,46 €	
		ZE63.11	6-001.fa	1.860 mg bis unter 2.040 mg	151,68 €	
		ZE63.12	6-001.fb	2.040 mg bis unter 2.220 mg	165,90 €	
		ZE63.13	6-001.fc	2.220 mg bis unter 2.400 mg	180,12 €	
		ZE63.14	6-001.fd	2.400 mg oder mehr	194,34 €	
ZE64	Gabe von Human- Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)		
		ZE64.01 ⁴⁾	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	361,33 €	
		ZE64.02 ⁴⁾	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	632,33 €	
		ZE64.03 ⁴⁾	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	993,66 €	
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.354,99 €	
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	2.032,49 €	
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.709,99 €	
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	3.387,49 €	
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	4.064,98 €	
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	5.419,98 €	
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	6.774,97 €	
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	8.129,96 €	
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	9.484,96 €	
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	10.839,95 €	
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	12.194,95 €	
		ZE64.15		Siehe weitere Differenzierung ZE64.16 bis ZE64.24		
		ZE64.16	8-810.sf	50,0 g bis unter 60,0 g	13.549,94 €	
		ZE64.17	8-810.sg	60,0 g bis unter 70,0 g	16.259,93 €	
		ZE64.18	8-810.sh	70,0 g bis unter 80,0 g	18.969,92 €	
		ZE64.19	8-810.sj	80,0 g bis unter 90,0 g	21.679,90 €	
		ZE64.20	8-810.sk	90,0 g bis unter 100,0 g	24.389,89 €	
		ZE64.21	8-810.sm	100,0 g bis unter 120,0 g	27.099,88 €	
		ZE64.22	8-810.sn	120,0 g bis unter 140,0 g	32.519,86 €	
		ZE64.23	8-810.sp	140,0 g bis unter 160,0 g	37.939,83 €	
ZE64.24	8-810.sq	160,0 g oder mehr	43.359,81 €			
ZE67	Gabe von Human- Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster- Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)		
		ZE67.01 ⁶⁾	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	348,60 €	
		ZE67.02 ⁶⁾	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	610,05 €	
		ZE67.03 ⁶⁾	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	871,50 €	
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	1.045,80 €	
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.568,70 €	
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	2.091,60 €	
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.614,50 €	
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	3.137,40 €	
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.660,30 €	
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	4.183,20 €	
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	5.229,00 €	
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	6.274,80 €	
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	7.320,60 €	
ZE67.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	8.366,40 €			

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
		ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	788,45 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.576,90 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.365,35 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	3.153,80 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3.942,25 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	5.124,93 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.701,83 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	8.278,73 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	9.855,63 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	12.089,57 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	15.243,37 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	18.397,17 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 ⁶⁾	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	395,61 €
		ZE72.02 ⁵⁾	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	692,32 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	989,03 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.285,74 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.582,45 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.879,16 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	2.175,87 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.472,58 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	2.769,29 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	3.066,00 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	3.362,71 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	3.758,33 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	4.351,75 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	4.945,17 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	5.538,59 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	6.132,01 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	6.725,43 €
ZE72.18	6-002.8h	240 mg oder mehr	7.318,85 €		
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 ⁴⁾	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	31,18 €
		ZE78.02 ⁴⁾	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	49,88 €
		ZE78.03 ⁴⁾	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	72,74 €
		ZE78.04 ⁴⁾	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	103,92 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	135,09 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	166,27 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	195,88 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	228,62 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	259,79 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	290,97 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	322,14 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	353,32 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	394,88 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	457,23 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	519,58 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	581,93 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	644,28 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	706,63 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	789,77 €
ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	914,47 €		
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral	
		ZE80.13	6-002.hc	720 mg bis unter 840 mg	118,86 €
		ZE80.14	6-002.hd	840 mg bis unter 960 mg	137,63 €
		ZE80.15	6-002.he	960 mg bis unter 1.080 mg	156,40 €
		ZE80.16	6-002.hf	1.080 mg oder mehr	175,17 €
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 ⁶⁾	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	133,24 €
		ZE93.02 ⁶⁾	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	266,48 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	407,32 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	732,82 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.132,54 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	1.532,26 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	1.931,98 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	2.331,71 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	2.731,43 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	3.131,15 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	3.664,11 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	4.463,55 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	5.262,99 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	6.062,44 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	6.861,88 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	7.661,32 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	8.460,76 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	9.260,20 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	10.326,13 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	11.925,01 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	13.487,39 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	15.655,74 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	19.386,47 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	22.584,24 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	25.782,01 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	28.979,78 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	32.177,54 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	35.375,30 €
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	7.735,59 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.376,95 €
		ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	17.018,30 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	2.065,32 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4.130,64 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg oder mehr	6.195,96 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 ³⁾	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	238,48 €
		ZE98.02 ³⁾	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	417,34 €
		ZE98.03 ³⁾	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	596,21 €
		ZE98.04 ³⁾	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	775,07 €
		ZE98.05 ³⁾	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	953,93 €
		ZE98.06 ³⁾	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.192,41 €
		ZE98.07 ³⁾	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.550,13 €
		ZE98.08 ³⁾	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	1.907,86 €
		ZE98.09 ³⁾	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.384,82 €
		ZE98.10 ³⁾	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.100,27 €
		ZE98.11 ³⁾	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	3.815,71 €
		ZE98.12 ³⁾	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.531,16 €
		ZE98.13 ³⁾	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.246,60 €
		ZE98.14 ³⁾	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	5.962,05 €
		ZE98.15 ³⁾	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	6.677,50 €
		ZE98.16 ³⁾	6-004.0f	600 mg oder mehr	7.392,94 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems			Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch	
		ZE100.01	5-339.50	1 Ventil	1.569,93 €
		ZE100.02	5-339.51	2 Ventile	3.139,86 €
		ZE100.03	5-339.52	3 Ventile	4.709,79 €
		ZE100.04	5-339.53	4 Ventile	6.279,72 €
		ZE100.05		Siehe weitere Differenzierung ZE100.06 bis ZE100.09	
		ZE100.06	5-339.55	5 Ventile	7.849,65 €
		ZE100.07	5-339.56	6 Ventile	9.419,58 €
		ZE100.08	5-339.57	7 Ventile	10.989,51 €
		ZE100.09	5-339.58	8 oder mehr Ventile	12.559,44 €
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	54,80 €
			8-83d.20	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Ein selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		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	109,60 €
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.21	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.22	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.03	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	164,40 €
			8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.23	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.24	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.04	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	219,20 €
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.25	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.26	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.05	8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	274,00 €
			8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			8-83d.27	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.28	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.06	8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	328,80 €
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.29	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.2a	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
ZE105 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
			8-836.mf	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
			8-83b.35	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]	
			8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
		ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	230,16 €
		ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	460,32 €
		ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	690,48 €
		ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	920,64 €
		ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.150,80 €
		ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.380,96 €
		ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.611,12 €
		ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	1.841,28 €
		ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	2.071,44 €
		ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.301,60 €
		ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.531,76 €
		ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	2.761,92 €
		ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	2.992,08 €
		ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	3.222,24 €
		ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.452,40 €
		ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	3.682,56 €
		ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	3.912,72 €
		ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	4.142,88 €
		ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	4.373,04 €
		ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	4.603,20 €
		ZE105.21		Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29	
		ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	4.833,36 €
		ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	5.063,52 €
		ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	5.293,68 €
		ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	5.523,84 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	5.754,00 €
		ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	5.984,16 €
		ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	6.214,32 €
		ZE105.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	6.444,48 €
ZE106 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.m3	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
			8-836.m4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
			8-836.m5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
			8-836.m6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
			8-836.m7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
			8-836.m8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.ma	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
			8-836.mc	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.md	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-836.me	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-836.mg	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae	
			8-836.mh	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin	
			8-836.mj	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin	
			8-836.mk	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel	
			8-836.mm	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Venen Oberschenkel	
			8-836.mx	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige	
			8-838.90	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie	
			8-838.91	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalvene	
			8-838.92	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Aortopulmonale Kollateralgefäße (MAPCA)	
	8-838.93	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Gefäßmalformationen			
	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			

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE106.01	8-836.n1	1 Metallspirale	56,32 €
		ZE106.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	112,64 €
		ZE106.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	168,96 €
		ZE106.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	225,28 €
		ZE106.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	281,60 €
		ZE106.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	337,92 €
		ZE106.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	394,24 €
		ZE106.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	450,56 €
		ZE106.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	506,88 €
		ZE106.10	8-836.na	10 Metallspiralen	563,20 €
		ZE106.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	619,52 €
		ZE106.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	675,84 €
		ZE106.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	732,16 €
		ZE106.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	788,48 €
		ZE106.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	844,80 €
		ZE106.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	901,12 €
		ZE106.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	957,44 €
		ZE106.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	1.013,76 €
		ZE106.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	1.070,08 €
		ZE106.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	1.126,40 €
		ZE106.21		Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 - ZE106.29	
		ZE106.22	8-836.np	21 Metallspiralen	1.182,72 €
		ZE106.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	1.239,04 €
		ZE106.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	1.295,36 €
		ZE106.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	1.351,68 €
		ZE106.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	1.408,00 €
		ZE106.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	1.464,32 €
		ZE106.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	1.520,64 €
		ZE106.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	1.576,96 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 ⁶⁾	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	640,70 €
		ZE107.02 ⁶⁾	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	1.058,56 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	1.559,98 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2.228,54 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	2.897,10 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	3.565,66 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	4.234,22 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	4.902,79 €
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	5.571,35 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	6.239,91 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	6.908,47 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	7.799,89 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	9.137,01 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	10.474,13 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	11.811,25 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	13.148,38 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	14.485,50 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	15.822,62 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	17.159,75 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	18.496,87 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	19.833,99 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	21.171,12 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	22.508,24 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE oder mehr	23.845,36 €
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	408,05 €
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	816,10 €
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.395,53 €
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.244,28 €
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.019,58 €
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.786,71 €
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.590,57 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.480,12 €
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.324,79 €
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.140,89 €
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.161,02 €
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.793,22 €
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11.425,43 €
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	13.057,63 €
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14.689,83 €
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	16.322,04 €
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.954,24 €
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.586,44 €
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	21.218,65 €
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	22.850,85 €
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	24.483,05 €
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	26.115,26 €
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	27.747,46 €
		ZE108.24		Siehe weitere Differenzierung ZE108.25 - ZE108.30	
		ZE108.25	8-800.6s	71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	29.787,72 €
		ZE108.26	8-800.6t	79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	33.052,12 €
		ZE108.27	8-800.6u	87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	36.316,53 €
		ZE108.28	8-800.6v	95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	39.580,94 €
		ZE108.29	8-800.6w	103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	42.845,34 €
		ZE108.30	8-800.6z	111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	46.109,75 €
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01 ⁶⁾	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	239,39 €
		ZE110.02 ⁶⁾	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	383,02 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	542,61 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	734,12 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	924,65 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.117,14 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.308,65 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.500,16 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.691,67 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	1.947,02 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.330,04 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.713,06 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.096,08 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.479,10 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.862,12 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.755,83 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.670,93 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.586,03 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.501,13 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	13.373,78 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	18.161,53 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	22.949,28 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	29.332,95 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	38.908,45 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	48.483,95 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	58.059,45 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	67.634,95 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	77.210,45 €
		ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	86.785,95 €
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE113.01 ⁵⁾	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	188,85 €
		ZE113.02 ⁵⁾	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	330,49 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	472,13 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	613,77 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	755,41 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	897,05 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.038,69 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.180,33 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.321,97 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.510,83 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.794,11 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	2.077,39 €
		ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.360,67 €
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	2.643,95 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	2.927,23 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	3.304,93 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	3.871,49 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	4.438,05 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	5.193,47 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	6.326,59 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	7.459,71 €
		ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg oder mehr	8.592,83 €
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.110,87 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	1.716,80 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.322,72 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	2.928,65 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	3.534,58 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4.125,56 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	4.746,44 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	5.554,34 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	6.766,20 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	7.978,05 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	9.189,91 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	10.401,76 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	11.613,62 €
		ZE116.14	6-004.7d	2.460 mg oder mehr	12.825,48 €
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral	
		ZE117.01 ⁶⁾	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg	826,48 €
		ZE117.02 ⁶⁾	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	1.446,34 €
		ZE117.03 ⁶⁾	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	2.066,20 €
		ZE117.04 ⁶⁾	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	2.686,06 €
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	3.099,30 €
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	3.719,16 €
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	4.339,02 €
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	4.958,88 €
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	5.578,74 €
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	6.198,60 €
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6.818,46 €
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	7.438,32 €
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	8.058,18 €
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	8.678,04 €
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	9.917,76 €
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	11.157,48 €
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	12.397,20 €
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	13.636,92 €
		ZE117.19		Siehe weitere Differenzierung ZE117.20 bis ZE117.29	
		ZE117.20	6-004.ak	6,00 mg bis unter 7,00 mg	15.703,11 €
		ZE117.21	6-004.am	7,00 mg bis unter 8,00 mg	18.182,55 €
		ZE117.22	6-004.an	8,00 mg bis unter 9,00 mg	20.661,99 €
		ZE117.23	6-004.ap	9,00 mg bis unter 10,00 mg	23.141,43 €
		ZE117.24	6-004.aq	10,00 mg bis unter 12,00 mg	26.447,35 €
		ZE117.25	6-004.ar	12,00 mg bis unter 14,00 mg	31.406,23 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE117.26	6-004.as	14,00 mg bis unter 16,00 mg	36.365,11 €
		ZE117.27	6-004.at	16,00 mg bis unter 20,00 mg	42.976,95 €
		ZE117.28	6-004.au	20,00 mg bis unter 24,00 mg	52.894,70 €
		ZE117.29	6-004.av	24,00 mg oder mehr	62.812,46 €
ZE119 ¹⁾	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	368,27 €
			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	920,68 €
			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	1.878,18 €
			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	3.240,78 €
			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	5.524,05 €
			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	8.101,94 €
			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	
		ZE119.07	8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	12.152,91 €
			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	17.676,96 €
			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	23.201,01 €
			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	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE119.10	8-853.1d	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	28.725,06 €	
			8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
			8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
		ZE119.11	8-853.1e	8-853.1e	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	34.249,11 €
				8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
				8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE119.12	8-853.1f	8-853.1f	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	39.773,16 €
				8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
				8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE120 ¹⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	263,19 €	
			8-854.70	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden		
		ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	631,66 €	
			8-854.71	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
		ZE120.03	8-854.62	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.263,31 €	
			8-854.72	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
		ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.342,39 €	
			8-854.73	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
		ZE120.05	8-854.64	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	3.816,26 €	
			8-854.74	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
		ZE120.06	8-854.66	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	5.763,86 €	
			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	8.685,27 €	
			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	12.633,12 €	
			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	16.580,97 €	
			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	20.528,82 €	
			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	24.476,67 €	
			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	28.424,52 €	
			8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE121 ¹⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	293,01 €
			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	703,22 €
			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	1.406,45 €
			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	2.578,49 €
			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	4.395,15 €
			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	
		ZE121.06	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	6.446,22 €
			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	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	9.669,33 €
			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	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	14.064,48 €
			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	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	18.459,63 €
			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				

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE121.10	8-855.1d	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	22.854,78 €	
			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	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	27.249,93 €
				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	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden	31.645,08 €
				8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
				8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE122 ¹⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2	
ZE123 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)		
ZE123.01		8-857.10	Bis 24 Stunden	145,58 €		
ZE123.02		8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	349,39 €		
ZE123.03		8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	713,34 €		
ZE123.04		8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.295,66 €		
ZE123.05		8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.183,70 €		
ZE123.06		8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	3.202,76 €		
ZE123.07		8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	4.804,14 €		
ZE123.08		8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	6.987,84 €		
ZE123.09		8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	9.171,54 €		
ZE123.10		8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	11.355,24 €		
ZE123.11		8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	13.538,94 €		
ZE123.12		8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	15.722,64 €		
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral		
ZE124.01		6-005.00	150 mg bis unter 225 mg	662,23 €		
ZE124.02		6-005.01	225 mg bis unter 300 mg	1.068,05 €		
ZE124.03		6-005.02	300 mg bis unter 375 mg	1.388,47 €		
ZE124.04		6-005.03	375 mg bis unter 450 mg	1.708,88 €		
ZE124.05		6-005.04	450 mg bis unter 600 mg	2.136,10 €		
ZE124.06		6-005.05	600 mg bis unter 750 mg	2.776,93 €		
ZE124.07		6-005.06	750 mg bis unter 900 mg	3.417,76 €		
ZE124.08		6-005.07	900 mg bis unter 1.200 mg	4.272,20 €		
ZE124.09		6-005.08	1.200 mg bis unter 1.500 mg	5.553,86 €		
ZE124.10		6-005.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	6.835,52 €		
ZE124.11		6-005.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	8.117,18 €		
ZE124.12		6-005.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	9.398,84 €		
ZE124.13		6-005.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	10.680,50 €		
ZE124.14		6-005.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	11.962,16 €		
ZE124.15		6-005.0e	3.000 mg oder mehr	13.243,82 €		
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	423,62 €	
			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	847,24 €	
			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	1.270,86 €	
			5-839.c3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation		5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2
			5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral	
		ZE128.01 ⁶⁾	6-004.50	75 mg bis unter 150 mg	291,96 €
		ZE128.02	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	535,26 €
		ZE128.03	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	827,22 €
		ZE128.04	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	1.119,18 €
		ZE128.05	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	1.411,14 €
		ZE128.06	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	1.703,10 €
		ZE128.07	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	1.995,06 €
		ZE128.08	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	2.287,02 €
		ZE128.09	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	2.578,98 €
		ZE128.10	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	2.968,26 €
		ZE128.11	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	3.552,18 €
		ZE128.12	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	4.136,10 €
		ZE128.13	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	4.914,66 €
		ZE128.14	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	6.082,50 €
		ZE128.15	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	7.250,34 €
		ZE128.16	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	8.418,18 €
		ZE128.17	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	9.975,30 €
		ZE128.18	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	12.310,98 €
		ZE128.19	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	14.646,66 €
		ZE128.20	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	16.982,34 €
		ZE128.21	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	20.096,58 €
		ZE128.22	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	24.767,94 €
		ZE128.23	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	29.439,30 €
		ZE128.24	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	34.110,66 €
		ZE128.25	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	38.782,02 €
		ZE128.26	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	43.453,38 €
		ZE128.27	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	48.124,74 €
ZE128.28	6-004.5u	17.550 mg oder mehr	52.796,10 €		
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	ZE130.01	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 56 Aufwandspunkte	263,26 €
			9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 57 bis 71 Aufwandspunkte	
			9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	
			9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	
		ZE130.02	9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	688,13 €
			9-200.7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte	
			9-200.8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte	
			9-200.9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte	
			9-200.a	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte	
			9-200.b	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte	
			9-200.c	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 304 bis 332 Aufwandspunkte	
			9-200.d	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte	
			9-200.e	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte	
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen	ZE131.01	9-201.01	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 43 bis 56 Aufwandspunkte	795,90 €
			9-201.02	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 57 bis 71 Aufwandspunkte	
			9-201.1	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
			9-202.00	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte		
			9-202.01	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte		
			9-202.02	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte		
			9-202.1	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 72 bis 100 Aufwandspunkte		
		ZE131.02	9-201.5	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	1.876,75 €	
			9-201.6	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 130 bis 158 Aufwandspunkte		
			9-201.7	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 159 bis 187 Aufwandspunkte		
			9-201.8	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 188 bis 216 Aufwandspunkte		
			9-201.9	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 217 bis 245 Aufwandspunkte		
			9-201.a	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 246 bis 274 Aufwandspunkte		
			9-201.b	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 275 bis 303 Aufwandspunkte		
			9-201.c	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 304 bis 332 Aufwandspunkte		
			9-201.d	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 333 bis 361 Aufwandspunkte		
			9-201.e	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 362 oder mehr Aufwandspunkte		
			9-202.5	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 101 bis 129 Aufwandspunkte		
			9-202.6	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 130 bis 158 Aufwandspunkte		
			9-202.7	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 159 bis 187 Aufwandspunkte		
			9-202.8	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 188 bis 216 Aufwandspunkte		
			9-202.9	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 217 bis 245 Aufwandspunkte		
			9-202.a	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 246 bis 274 Aufwandspunkte		
			9-202.b	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 275 bis 303 Aufwandspunkte		
			9-202.c	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 304 bis 332 Aufwandspunkte		
			9-202.d	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 333 bis 361 Aufwandspunkte		
			9-202.e	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 362 oder mehr Aufwandspunkte		
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	ZE132.01	8-838.k*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents		1.189,69 €
			8-838.m*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines gecoverten Wachstumsstents		
			8-845.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent		
			8-846.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent		
			8-847	(Perkutan-)transluminale Implantation eines Wachstumsstents		
		ZE132.02	8-845.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	2.379,38 €	
			8-846.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE133 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE133.01	8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System	1.372,36 €
		ZE133.02	8-83b.82	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme	2.744,72 €
		ZE133.03	8-83b.83	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme	4.117,08 €
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien		5-596.73	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Wechsel des Ballons	siehe Anlage 2
			5-596.74	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation unter den Hamblasenhals	
			5-596.75	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation in die Region der bulbären Harnröhre	
			5-598.0	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material	
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral	
		ZE135.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	772,73 €
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.352,28 €
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	1.931,83 €
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.511,38 €
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.090,93 €
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.670,48 €
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.250,03 €
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	4.829,58 €
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.409,13 €
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.181,87 €
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.340,97 €
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.500,07 €
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.659,17 €
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	10.818,27 €
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	11.977,37 €
		ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	13.136,47 €
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	14.295,57 €
		ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	15.454,67 €
ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	16.613,77 €		
ZE136 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen		8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	
			8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien	
		ZE136.01	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	244,04 €
		ZE136.02	8-83b.b7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	633,68 €
		ZE136.03	8-83b.b8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.023,32 €
		ZE136.04	8-83b.b9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.412,96 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE137 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen		8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.03	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm	
			8-836.08	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.0a	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral	
			8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.0e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße	
			8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin	
			8-836.0r	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin	
			8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel	
			8-836.0t	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Venen Oberschenkel	
		ZE137.01	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	171,51 €
		ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	573,24 €
		ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	974,97 €
		ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.376,70 €
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation		5-039.e0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.c0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation		5-039.f0	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.n0	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.q0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			5-059.d0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.g0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation		5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.c1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation		5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.n1	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.q1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.d1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.g1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral	
		ZE143.01	6-005.e0	2,5 mg bis unter 5,0 mg	952,85 €
		ZE143.02	6-005.e1	5,0 mg bis unter 10,0 mg	1.905,70 €
		ZE143.03	6-005.e2	10,0 mg bis unter 15,0 mg	3.334,98 €
		ZE143.04	6-005.e3	15,0 mg bis unter 20,0 mg	4.764,26 €
		ZE143.05	6-005.e4	20,0 mg bis unter 25,0 mg	6.193,53 €
		ZE143.06	6-005.e5	25,0 mg bis unter 30,0 mg	7.622,81 €
		ZE143.07	6-005.e6	30,0 mg bis unter 35,0 mg	9.052,08 €
		ZE143.08	6-005.e7	35,0 mg bis unter 40,0 mg	10.481,36 €
		ZE143.09	6-005.e8	40,0 mg bis unter 45,0 mg	11.910,64 €
		ZE143.10	6-005.e9	45,0 mg bis unter 50,0 mg	13.339,91 €
		ZE143.11	6-005.ea	50,0 mg bis unter 60,0 mg	15.245,62 €
		ZE143.12	6-005.eb	60,0 mg bis unter 70,0 mg	18.104,17 €
		ZE143.13	6-005.ec	70,0 mg bis unter 80,0 mg	20.962,72 €
		ZE143.14	6-005.ed	80,0 mg bis unter 100,0 mg	24.774,13 €
		ZE143.15	6-005.ee	100,0 mg bis unter 120,0 mg	30.491,23 €
		ZE143.16	6-005.ef	120,0 mg bis unter 140,0 mg	36.208,34 €
		ZE143.17	6-005.eg	140,0 mg bis unter 160,0 mg	41.925,44 €
		ZE143.18	6-005.eh	160,0 mg bis unter 180,0 mg	47.642,55 €
		ZE143.19	6-005.ej	180,0 mg bis unter 200,0 mg	53.359,66 €
		ZE143.20	6-005.ek	200,0 mg bis unter 220,0 mg	59.076,76 €
		ZE143.21	6-005.em	220,0 mg bis unter 240,0 mg	64.793,87 €
ZE143.22	6-005.en	240,0 mg oder mehr	70.510,97 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral	
		ZE144.01 ⁶⁾	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg	368,24 €
		ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	644,42 €
		ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	920,60 €
		ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	1.196,78 €
		ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	1.398,33 €
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	1.749,14 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	2.025,32 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	2.301,50 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	2.577,68 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	2.945,92 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	3.498,28 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	4.050,64 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	4.603,00 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	5.155,36 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	5.891,84 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	6.996,56 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	8.101,28 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	9.206,00 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	10.310,72 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	11.415,44 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	12.520,16 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	13.624,88 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	14.729,60 €
ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg oder mehr	15.834,32 €		
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	998,51 €
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.102,90 €
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1.929,24 €
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE146.01 ⁶⁾	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate	536,18 €
		ZE146.02 ⁶⁾	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate	804,27 €
		ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	1.072,36 €
		ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	1.340,46 €
		ZE146.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1.691,65 €
		ZE146.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.249,28 €
		ZE146.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	2.782,78 €
		ZE146.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.302,88 €
		ZE146.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	3.852,47 €
		ZE146.10	8-800.ga	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	4.385,97 €
		ZE146.11	8-800.gb	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	4.946,28 €
		ZE146.12	8-800.gc	20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	5.629,91 €
		ZE146.13	8-800.gd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	6.702,28 €
		ZE146.14	8-800.ge	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	7.774,64 €
		ZE146.15	8-800.gf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	8.847,00 €
		ZE146.16	8-800.gg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	9.919,37 €
		ZE146.17	8-800.gh	40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate	11.125,78 €
		ZE146.18	8-800.gj	46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate	12.734,32 €
		ZE146.19	8-800.gk	52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate	14.342,87 €
		ZE146.20	8-800.gm	58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	15.951,41 €
		ZE146.21	8-800.gn	64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate	17.559,96 €
		ZE146.22	8-800.gp	70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate	19.302,55 €
		ZE146.23	8-800.gq	78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate	21.447,28 €
		ZE146.24	8-800.gr	86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate	23.592,01 €
		ZE146.25	8-800.gs	94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate	25.736,74 €
		ZE146.26	8-800.gt	102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate	27.881,46 €
		ZE146.27	8-800.gu	110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate	30.026,19 €
		ZE146.28	8-800.gv	118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate	32.170,92 €
		ZE146.29		Siehe weitere Differenzierung ZE146.30 - ZE146.46	
		ZE146.30	8-800.gz	126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate	34.315,65 €
		ZE146.31	8-800.m0	134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate	36.728,47 €
		ZE146.32	8-800.m1	146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate	39.945,56 €
		ZE146.33	8-800.m2	158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate	43.162,65 €
		ZE146.34	8-800.m3	170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate	46.379,74 €
ZE146.35	8-800.m4	182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate	49.596,84 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE146.36	8-800.m5	194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate	53.082,02 €
		ZE146.37	8-800.m6	210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate	57.371,47 €
		ZE146.38	8-800.m7	226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate	61.660,93 €
		ZE146.39	8-800.m8	242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate	65.950,39 €
		ZE146.40	8-800.m9	258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate	70.239,84 €
		ZE146.41	8-800.ma	274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate	74.797,39 €
		ZE146.42	8-800.mb	294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate	80.159,21 €
		ZE146.43	8-800.mc	314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate	85.521,03 €
		ZE146.44	8-800.md	334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate	90.882,85 €
		ZE146.45	8-800.me	354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate	96.244,67 €
		ZE146.46	8-800.mf	374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate	101.606,49 €
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE147.01 ⁶⁾	8-800.f0	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	352,72 €
		ZE147.02	8-800.f1	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	705,45 €
		ZE147.03	8-800.f2	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.058,17 €
		ZE147.04	8-800.f3	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.410,89 €
		ZE147.05	8-800.f4	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.763,62 €
		ZE147.06	8-800.f5	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.250,37 €
		ZE147.07	8-800.f6	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.980,51 €
		ZE147.08	8-800.f7	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.678,90 €
		ZE147.09	8-800.f8	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.394,93 €
		ZE147.10	8-800.f9	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.110,96 €
		ZE147.11	8-800.fa	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.805,83 €
		ZE147.12	8-800.fb	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.514,80 €
		ZE147.13	8-800.fc	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.407,19 €
		ZE147.14	8-800.fd	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.818,08 €
		ZE147.15	8-800.fe	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.228,98 €
		ZE147.16	8-800.ff	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.639,87 €
		ZE147.17	8-800.fg	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.050,76 €
		ZE147.18	8-800.fh	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.638,02 €
		ZE147.19	8-800.fj	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	16.754,36 €
		ZE147.20	8-800.fk	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	18.870,70 €
		ZE147.21	8-800.fm	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	20.987,04 €
		ZE147.22	8-800.fn	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	23.103,38 €
		ZE147.23	8-800.fp	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.396,08 €
		ZE147.24	8-800.fq	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	28.217,86 €
		ZE147.25	8-800.fr	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	31.039,65 €
		ZE147.26	8-800.fs	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.861,44 €
		ZE147.27	8-800.ft	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.683,22 €
		ZE147.28	8-800.fu	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39.505,01 €
		ZE147.29	8-800.fv	118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	42.326,80 €
		ZE147.30		Siehe weitere Differenzierung ZE147.31 - ZE147.47	
		ZE147.31	8-800.fz	126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	45.148,58 €
		ZE147.32	8-800.k0	134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	48.323,09 €
		ZE147.33	8-800.k1	146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	52.555,77 €
		ZE147.34	8-800.k2	158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	56.788,45 €
		ZE147.35	8-800.k3	170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	61.021,13 €
		ZE147.36	8-800.k4	182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	65.253,81 €
		ZE147.37	8-800.k5	194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	69.839,21 €
		ZE147.38	8-800.k6	210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	75.482,79 €
		ZE147.39	8-800.k7	226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	81.126,36 €
		ZE147.40	8-800.k8	242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	86.769,93 €
		ZE147.41	8-800.k9	258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	92.413,50 €
		ZE147.42	8-800.ka	274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	98.409,80 €
		ZE147.43	8-800.kb	294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	105.464,27 €
		ZE147.44	8-800.kc	314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	112.518,73 €
		ZE147.45	8-800.kd	334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	119.573,20 €
		ZE147.46	8-800.ke	354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	126.627,66 €
		ZE147.47	8-800.kf	374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate	133.682,13 €
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZE151.01 ⁶⁾	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	300,35 €
		ZE151.02 ⁶⁾	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	600,70 €
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	901,05 €
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.351,58 €
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.802,10 €
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.252,63 €
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	2.703,15 €
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.153,68 €
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	3.604,20 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.054,73 €	
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	4.505,25 €	
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	4.955,78 €	
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	5.406,30 €	
ZE152 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver-Systems		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell		
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell		
		ZE152.01	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver-System	1.707,39 €	
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver-Systeme	3.414,78 €	
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver-Systeme	5.122,17 €	
		ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar		5-594.31	Suprapubische (urethrosesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral		
		ZE154.01	6-003.h0	300 mg bis unter 600 mg	5.525,10 €	
		ZE154.02	6-003.h1	600 mg bis unter 900 mg	11.050,20 €	
		ZE154.03	6-003.h2	900 mg bis unter 1.200 mg	16.575,30 €	
		ZE154.04	6-003.h3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	22.100,40 €	
		ZE154.05	6-003.h4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	27.625,50 €	
		ZE154.06	6-003.h5	1.800 mg bis unter 2.100 mg	33.150,60 €	
		ZE154.07	6-003.h6	2.100 mg bis unter 2.400 mg	38.675,70 €	
		ZE154.08	6-003.h7	2.400 mg bis unter 2.700 mg	44.200,80 €	
		ZE154.09	6-003.h8	2.700 mg bis unter 3.000 mg	49.725,90 €	
		ZE154.10	6-003.h9	3.000 mg bis unter 3.300 mg	55.251,00 €	
		ZE154.11	6-003.ha	3.300 mg bis unter 3.600 mg	60.776,10 €	
		ZE154.12	6-003.hb	3.600 mg bis unter 3.900 mg	66.301,20 €	
		ZE154.13	6-003.hc	3.900 mg bis unter 4.200 mg	71.826,30 €	
		ZE154.14	6-003.hd	4.200 mg bis unter 4.500 mg	77.351,40 €	
		ZE154.15	6-003.he	4.500 mg bis unter 4.800 mg	82.876,50 €	
		ZE154.16	6-003.hf	4.800 mg bis unter 5.100 mg	88.401,60 €	
		ZE154.17	6-003.hg	5.100 mg bis unter 5.400 mg	93.926,70 €	
		ZE154.18	6-003.hh	5.400 mg bis unter 5.700 mg	99.451,80 €	
		ZE154.19	6-003.hj	5.700 mg bis unter 6.000 mg	104.976,90 €	
		ZE154.20		Siehe weitere Differenzierung ZE154.21 bis ZE154.31		
		ZE154.21	6-003.hm	6.000 mg bis unter 6.600 mg	113.264,55 €	
		ZE154.22	6-003.hn	6.600 mg bis unter 7.200 mg	124.314,75 €	
		ZE154.23	6-003.hp	7.200 mg bis unter 7.800 mg	135.364,95 €	
		ZE154.24	6-003.hq	7.800 mg bis unter 8.400 mg	146.415,15 €	
		ZE154.25	6-003.hr	8.400 mg bis unter 9.600 mg	160.227,90 €	
		ZE154.26	6-003.hs	9.600 mg bis unter 10.800 mg	182.328,30 €	
		ZE154.27	6-003.ht	10.800 mg bis unter 13.200 mg	213.637,20 €	
		ZE154.28	6-003.hu	13.200 mg bis unter 15.600 mg	257.838,00 €	
		ZE154.29	6-003.hv	15.600 mg bis unter 20.400 mg	316.772,40 €	
		ZE154.30	6-003.hw	20.400 mg bis unter 25.200 mg	405.174,00 €	
ZE154.31	6-003.hz	25.200 mg oder mehr	493.575,60 €			
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabine, parenteral		
		ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	910,83 €	
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	1.682,27 €	
		ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	2.403,24 €	
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	3.124,21 €	
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	3.845,18 €	
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	4.566,16 €	
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	5.193,88 €	
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	6.008,10 €	
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	6.729,07 €	
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	7.450,04 €	
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	8.171,02 €	
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	8.891,99 €	
		ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	9.612,96 €	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	10.333,93 €
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	11.054,90 €
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	11.775,88 €
		ZE156.17	6-004.4g	510 mg oder mehr	12.496,85 €
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös	
		ZE157.01 ⁶⁾	6-005.m0	80 mg bis unter 200 mg	320,22 €
		ZE157.02 ⁶⁾	6-005.m1	200 mg bis unter 320 mg	640,44 €
		ZE157.03	6-005.m2	320 mg bis unter 480 mg	960,66 €
		ZE157.04	6-005.m3	480 mg bis unter 640 mg	1.387,62 €
		ZE157.05	6-005.m4	640 mg bis unter 800 mg	1.814,58 €
		ZE157.06	6-005.m5	800 mg bis unter 960 mg	2.241,54 €
		ZE157.07	6-005.m6	960 mg bis unter 1.120 mg	2.668,50 €
		ZE157.08	6-005.m7	1.120 mg bis unter 1.280 mg	3.095,46 €
		ZE157.09	6-005.m8	1.280 mg bis unter 1.440 mg	3.522,42 €
		ZE157.10	6-005.m9	1.440 mg bis unter 1.600 mg	3.949,38 €
		ZE157.11	6-005.ma	1.600 mg bis unter 1.760 mg	4.376,34 €
		ZE157.12	6-005.mb	1.760 mg bis unter 1.920 mg	4.803,30 €
		ZE157.13	6-005.mc	1.920 mg bis unter 2.080 mg	5.230,26 €
		ZE157.14		Siehe weitere Differenzierung ZE157.15 bis ZE157.21	
		ZE157.15	6-005.me	2.080 mg bis unter 2.400 mg	5.763,96 €
		ZE157.16	6-005.mf	2.400 mg bis unter 2.720 mg	6.617,88 €
		ZE157.17	6-005.mg	2.720 mg bis unter 3.040 mg	7.471,80 €
		ZE157.18	6-005.mh	3.040 mg bis unter 3.360 mg	8.325,72 €
		ZE157.19	6-005.mj	3.360 mg bis unter 3.680 mg	9.179,64 €
		ZE157.20	6-005.mk	3.680 mg bis unter 4.000 mg	10.033,56 €
		ZE157.21	6-005.mm	4.000 mg oder mehr	10.887,48 €
ZE158	Vagusnervstimulations-systeme, mit Sondenimplantation		5-059.c8	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE159	Vagusnervstimulations-systeme, ohne Sondenimplantation		5-059.d8	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus		5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	siehe Anlage 2
ZE162 ⁹⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2
ZE163 ¹⁰⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat	
		ZE164.01 ⁶⁾	8-800.h1	2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	633,99 €
		ZE164.02 ⁶⁾	8-800.h2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	950,99 €
		ZE164.03	8-800.h3	4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.267,98 €
		ZE164.04	8-800.h4	5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.584,98 €
		ZE164.05	8-800.h5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.060,47 €
		ZE164.06	8-800.h6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.694,46 €
		ZE164.07	8-800.h7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.328,45 €
		ZE164.08	8-800.h8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.962,44 €
		ZE164.09	8-800.h9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	4.596,43 €
		ZE164.10	8-800.ha	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	5.230,43 €
		ZE164.11	8-800.hb	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	5.864,42 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE164.12	8-800.hc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	6.656,91 €
		ZE164.13	8-800.hd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	7.924,89 €
		ZE164.14	8-800.he	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	9.192,87 €
		ZE164.15	8-800.hf	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	10.460,85 €
		ZE164.16	8-800.hg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	11.728,83 €
		ZE164.17	8-800.hh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	13.155,31 €
		ZE164.18	8-800.hj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	15.057,29 €
		ZE164.19	8-800.hk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	16.959,26 €
		ZE164.20	8-800.hm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	18.861,23 €
		ZE164.21	8-800.hn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	20.763,21 €
		ZE164.22	8-800.hp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	22.823,68 €
		ZE164.23	8-800.hq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	25.359,64 €
		ZE164.24	8-800.hr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	27.895,60 €
		ZE164.25	8-800.hs	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	30.431,57 €
		ZE164.26	8-800.ht	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	32.967,53 €
		ZE164.27	8-800.hu	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	35.503,50 €
		ZE164.28	8-800.hv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	38.039,46 €
		ZE164.29	8-800.hz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	40.575,42 €
		ZE164.30	8-800.n0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	43.428,38 €
		ZE164.31	8-800.n1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	47.232,33 €
		ZE164.32	8-800.n2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	51.036,28 €
		ZE164.33	8-800.n3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	54.840,22 €
		ZE164.34	8-800.n4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	58.644,17 €
		ZE164.35	8-800.n5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	62.765,11 €
		ZE164.36	8-800.n6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	67.837,04 €
		ZE164.37	8-800.n7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	72.908,97 €
		ZE164.38	8-800.n8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	77.980,89 €
		ZE164.39	8-800.n9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	83.052,82 €
		ZE164.40	8-800.na	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	88.441,74 €
		ZE164.41	8-800.nb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	94.781,65 €
		ZE164.42	8-800.nc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	101.121,56 €
		ZE164.43	8-800.nd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	107.461,47 €
		ZE164.44	8-800.ne	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	113.801,38 €
		ZE164.45	8-800.nf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	120.141,29 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE165.01 ⁶⁾	8-800.d0	1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	420,41 €
		ZE165.02	8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	840,82 €
		ZE165.03	8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.261,23 €
		ZE165.04	8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.681,64 €
		ZE165.05	8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.102,05 €
		ZE165.06	8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.732,67 €
		ZE165.07	8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.573,49 €
		ZE165.08	8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.414,31 €
		ZE165.09	8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.255,13 €
		ZE165.10	8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.095,95 €
		ZE165.11	8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.936,77 €
		ZE165.12	8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.777,59 €
		ZE165.13	8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.828,61 €
		ZE165.14	8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.510,25 €
		ZE165.15	8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.191,89 €
		ZE165.16	8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.873,53 €
		ZE165.17	8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.555,17 €
		ZE165.18	8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.447,02 €
		ZE165.19	8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.969,48 €
		ZE165.20	8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.491,94 €
		ZE165.21	8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.014,40 €
		ZE165.22	8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.536,86 €
		ZE165.23	8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.269,52 €
		ZE165.24	8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.632,80 €
		ZE165.25	8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.996,08 €
		ZE165.26	8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	40.359,36 €
		ZE165.27	8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	43.722,64 €
		ZE165.28	8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	47.085,92 €
		ZE165.29	8-800.dv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	50.449,20 €
		ZE165.30	8-800.dz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	53.812,48 €
		ZE165.31	8-800.j0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	57.596,17 €
		ZE165.32	8-800.j1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	62.641,09 €
ZE165.33	8-800.j2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	67.686,01 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE165.34	8-800.j3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	72.730,93 €
		ZE165.35	8-800.j4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	77.775,85 €
		ZE165.36	8-800.j5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	83.241,18 €
		ZE165.37	8-800.j6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	89.967,74 €
		ZE165.38	8-800.j7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	96.694,30 €
		ZE165.39	8-800.j8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	103.420,86 €
		ZE165.40	8-800.j9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	110.147,42 €
		ZE165.41	8-800.ja	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	117.294,39 €
		ZE165.42	8-800.jb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	125.702,59 €
		ZE165.43	8-800.jc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	134.110,79 €
		ZE165.44	8-800.jd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	142.518,99 €
		ZE165.45	8-800.je	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	150.927,19 €
		ZE165.46	8-800.jf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	159.335,39 €
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral	
		ZE168.01 ⁶⁾	6-006.j0	20 mg bis unter 30 mg	1.704,51 €
		ZE168.02	6-006.j1	30 mg bis unter 40 mg	2.435,02 €
		ZE168.03	6-006.j2	40 mg bis unter 50 mg	3.165,52 €
		ZE168.04	6-006.j3	50 mg bis unter 60 mg	3.896,03 €
		ZE168.05	6-006.j4	60 mg bis unter 70 mg	4.626,53 €
		ZE168.06	6-006.j5	70 mg bis unter 80 mg	5.357,04 €
		ZE168.07	6-006.j6	80 mg bis unter 90 mg	6.087,54 €
		ZE168.08	6-006.j7	90 mg bis unter 100 mg	6.818,05 €
		ZE168.09	6-006.j8	100 mg bis unter 120 mg	7.792,05 €
		ZE168.10	6-006.j9	120 mg bis unter 140 mg	9.253,06 €
		ZE168.11	6-006.ja	140 mg bis unter 160 mg	10.714,07 €
		ZE168.12	6-006.jb	160 mg bis unter 180 mg	12.175,08 €
		ZE168.13	6-006.jc	180 mg bis unter 200 mg	13.636,09 €
		ZE168.14	6-006.jd	200 mg bis unter 220 mg	15.097,10 €
		ZE168.15	6-006.je	220 mg bis unter 240 mg	16.558,11 €
		ZE168.16	6-006.jf	240 mg bis unter 260 mg	18.019,12 €
		ZE168.17	6-006.jg	260 mg bis unter 300 mg	19.967,14 €
		ZE168.18	6-006.jh	300 mg bis unter 340 mg	22.889,16 €
		ZE168.19	6-006.ji	340 mg bis unter 380 mg	25.811,18 €
		ZE168.20	6-006.jk	380 mg bis unter 420 mg	28.733,20 €
		ZE168.21	6-006.jl	420 mg bis unter 460 mg	31.655,22 €
		ZE168.22	6-006.jm	460 mg bis unter 540 mg	35.551,24 €
		ZE168.23	6-006.jn	540 mg bis unter 620 mg	41.395,28 €
		ZE168.24	6-006.jo	620 mg bis unter 700 mg	47.239,32 €
		ZE168.25	6-006.jp	700 mg bis unter 860 mg	55.031,38 €
		ZE168.26	6-006.jq	860 mg bis unter 1.020 mg	66.719,46 €
		ZE168.27	6-006.jr	1.020 mg bis unter 1.180 mg	78.407,54 €
		ZE168.28	6-006.js	1.180 mg bis unter 1.340 mg	90.095,62 €
		ZE168.29	6-006.jt	1.340 mg bis unter 1.500 mg	101.783,70 €
		ZE168.30	6-006.ju	1.500 mg oder mehr	113.471,78 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

Fußnoten:

- *) Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- 1) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 2) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 3) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.
- 4) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.
- 5) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.
- 6) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.
- 7) Für eine Prozedur "(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen" in Kombination mit den Prozeduren 8-83b.34, 8-83b.35 und 8-83b.38 ist lokalisationsunabhängig ausschließlich das ZE105 abrechenbar.
- 8) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2020-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 9) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 10) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-01 ⁴⁾	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
		5-785.5d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Becken
ZE2020-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, mit Sternotomie
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.23	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, transapikal
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.33	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch
		5-376.34	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch
		5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
		5-376.70	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.72	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.83	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch
		5-376.84	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch
		ZE2020-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
8-852.2*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpeilos (PECLA)		
8-852.3*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.6b	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6c	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6d	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6e	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-020.74	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.75	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
ZE2020-05 ⁴⁾	Distraktion am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraktion mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraktion nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraktion

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2020-08 ^{3), 4)}	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.
ZE2020-09 ⁴⁾	Hämoperfusion	8-821.2	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
		8-856	Hämoperfusion
ZE2020-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2020-13 ⁴⁾	Immunadsorption	8-821.0	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
		8-821.10	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Ersteinsatz
		8-821.11	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Weitere Anwendung
ZE2020-15 ⁴⁾	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2020-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2020-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-335.3*	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-375.3	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Lebendspender während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes
		ZE2020-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2020-22 ⁴⁾	IABP	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation
		8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2020-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige
		5-649.a0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine semirigide Prothese

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-649.ax	Anderer Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: Sonstige
		5-649.b0	Anderer Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine semirigide Prothese
		5-649.b2	Anderer Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Pumpenwechsel
		5-649.b3	Anderer Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Reservoirwechsel [Ballon]
		5-649.b4	Anderer Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Wechsel des Schwellkörperimplantates [Zylinder]
		5-649.bx	Anderer Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Sonstige
ZE2020-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen	5-829.k*	Anderer gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-) Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
		5-829.m	Anderer gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-) Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
ZE2020-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2020-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2020-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2020-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2020-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten		Zusatzentgelt für Krankenhäuser, bei denen insbesondere wegen einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Einrichtungen oder einer Spezialisierung eine Häufung von schwerstbehinderten Patienten auftritt. Vergütung des mit den DRG-Fallpauschalen nicht abgedeckten, wesentlichen zusätzlichen Aufwands, insbesondere im Pflegedienst
ZE2020-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage und weniger als 2.520 Behandlungsminuten oder mindestens 10 bis höchstens 13 Behandlungstage und mindestens 1.680 Behandlungsminuten
		8-975.24	Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage oder mindestens 14 Behandlungstage und mindestens 2.520 Behandlungsminuten
ZE2020-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2020-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2020-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2020-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral
ZE2020-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-50 ⁴⁾	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
		5-38a.a0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation einer Stent-Prothese
		5-38a.a1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation von zwei Stent-Prothesen
		5-38a.a2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation von drei oder mehr Stent-Prothesen
		5-38a.b0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation einer Stent-Prothese
		5-38a.b1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation von zwei Stent-Prothesen
		5-38a.b2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation von drei oder mehr Stent-Prothesen
ZE2020-53 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm oder patientenindividuell angefertigte Stent-Prothese	5-38a.7b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.7c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.7d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
		5-38a.8c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.8d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.8e	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 3 Öffnungen
		5-38a.8f	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffnungen
		5-38a.c1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.c2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.c3	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
		5-38a.w	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Patientenindividuell angefertigte Stent-Prothesen
		ZE2020-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
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		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.m*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents
		5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gedeckten Stent-Prothesen
		5-517.**	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
		5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-529.g*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.j*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.n4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.p2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.r3	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.s2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
ZE2020-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2020-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2020-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral
ZE2020-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2020-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2020-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	5-028.92	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-028.a2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-028.c2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-039.n2	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.cc	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.cd	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung
		5-059.dc	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.dd	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung
		5-059.g3	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.g4	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung
ZE2020-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.46	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe
		8-839.47	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer rechtsventrikulären axialen Pumpe
ZE2020-63 ⁴⁾	Gabe von Diboterminalpha, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2020-64 ^{2), 4)}	Gabe von Eptoterminalpha, Implantation am Knochen	6-003.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eptoterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2020-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären	8-530.a5	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
		8-530.a6	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2020-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2020-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	8-840.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Aorta
		8-841.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Aorta
		8-843.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Aorta
		8-849.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Aorta
		8-84a.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Aorta
		8-84b.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Aorta

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2020-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2020-71 ⁴⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.61	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus patientenindividueller Eigenherstellung
		8-530.62	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus nicht patientenindividueller Herstellung
		8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2020-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert	5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
		5-78a.j1	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2020-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2020-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2020-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2020-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2020-80 ^{2), 4)}	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2020-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2020-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2020-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temsirolimus, parenteral
ZE2020-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.p	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode
		5-059.5*	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
		5-059.c4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem
		5-059.c6	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.cb	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation
		5-059.d4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem
		5-059.d6	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.db	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik
		1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik
		1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik
ZE2020-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2020-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
		8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex ⁷⁾
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
		8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
ZE2020-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten		Fremdbezug von Donor-Lymphozyten über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von Donor-Lymphozyten von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2020-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2020-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZE2020-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2020-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan	6-003.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2020-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	8-83d.0*	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents
ZE2020-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese	5-137.6	Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas
ZE2020-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000
ZE2020-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2020-111 ⁴⁾	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	6-005.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral
ZE2020-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateronacetat, oral	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral
ZE2020-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2020-115 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern	1-991.0	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Diseases (MRD))
		1-991.1	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast (MRD-Monitoring)
ZE2020-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	8-549.01	Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika: Leber: Mit externem Blutfilter

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-118 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator	5-028.90	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.a0	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.c0	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
ZE2020-119 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert
		5-78a.j0	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert
ZE2020-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral
ZE2020-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZE2020-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral
ZE2020-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZE2020-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2020-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral
ZE2020-127 ⁴⁾	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral	6-003.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZE2020-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2020-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2020-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral	6-006.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral
ZE2020-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZE2020-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZE2020-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	8-98h.0*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
ZE2020-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	8-98h.1*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst
ZE2020-135 ⁴⁾	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen		Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen
		1-944.10	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik
		1-944.20	Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
		1-944.30	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
ZE2020-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	5-339.8*	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch
ZE2020-137 ^{4), 6), 8)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
ZE2020-138 ^{4), 6), 9)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2020-139 ^{4), 6), 10)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
		8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
ZE2020-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximabvedotin, parenteral
ZE2020-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZE2020-142 ⁴⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös
ZE2020-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZE2020-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	6-007.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZE2020-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2020-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral	6-007.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2020-147 ⁴⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral
ZE2020-148 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2020-149 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2020-150 ⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2020-151 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös	6-001.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös
ZE2020-152 ⁴⁾	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.*	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
ZE2020-153 ¹¹⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös	6-001.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös
ZE2020-154 ¹²⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral
ZE2020-155 ^{2), 13)}	Gabe von Palifermin, parenteral	6-003.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral
ZE2020-156 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral	6-007.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral
ZE2020-157 ⁴⁾	Gabe von Pixantron, parenteral	6-006.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Pixantron, parenteral
ZE2020-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral	6-007.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral
ZE2020-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral	6-008.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Blinatumomab, parenteral
ZE2020-160 ⁴⁾	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	6-009.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral
ZE2020-161 ⁴⁾	Gabe von Nivolumab, parenteral	6-008.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral
ZE2020-162 ⁴⁾	Gabe von Carfilizomib, parenteral	6-008.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilizomib, parenteral
ZE2020-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral	6-007.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
ZE2020-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral	6-008.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral
ZE2020-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal	6-00a.d	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal
ZE2020-166 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, parenteral	6-008.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, parenteral
ZE2020-167 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, oral	6-008.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, oral
ZE2020-168 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, parenteral	6-009.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral
ZE2020-169 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral	6-009.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral
ZE2020-170 ¹⁴⁾	Gabe von Bevacizumab, parenteral	6-002.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral
ZE2020-171 ¹⁵⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2020-172 ¹⁶⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	6-007.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension
ZE2020-173 ¹⁷⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2020-174 ¹⁸⁾	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	6-002.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal
ZE2020-175 ^{19), 24)}	Gabe von Filgrastim, parenteral	6-002.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral
ZE2020-176 ^{20), 24)}	Gabe von Lenograstim, parenteral	6-002.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral
ZE2020-177 ^{21), 24)}	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	6-002.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral
ZE2020-178 ^{22), 24)}	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	6-007.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2020-179 ^{2), 23)}	Gabe von Ofatumumab, parenteral	6-006.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ofatumumab, parenteral

Fußnoten:

- ¹⁾ Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- ¹⁾ Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- ²⁾ Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- ³⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- ⁴⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ⁵⁾ Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- ⁶⁾ Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- ⁷⁾ Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2020-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.

**Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -**

- 8) Für das Jahr 2020 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 9) Für das Jahr 2020 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 10) Für das Jahr 2020 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 11) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE149 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 12) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE115 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 13) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2020 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2019 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE95 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2018 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2019 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 14) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE74 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 15) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE142 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 16) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE150 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 17) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE166 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 18) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE75 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 19) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE40 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 20) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE42 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 21) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE71 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 22) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE160 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 23) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2020 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE155 aus 2019 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 24) Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Entgelthöhen auf Basis der krankenhausesindividuellen Kostensituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (ZE2020-177) bzw. Lipegfilgrastim (ZE2020-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2020-175) bzw. Lenograstim (ZE2020-176) entspricht.

**Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -**

ICD-Kodes, die dem extrabudgetären ZE2020-97 „Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2020	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2020-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	D66	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
		D67	Hereditärer Faktor-IX-Mangel
		D68.00	Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.1	Hereditärer Faktor-XI-Mangel
		D68.20	Hereditärer Faktor-I-Mangel
		D68.21	Hereditärer Faktor-II-Mangel
		D68.22	Hereditärer Faktor-V-Mangel
		D68.23	Hereditärer Faktor-VII-Mangel
		D68.24	Hereditärer Faktor-X-Mangel
		D68.25	Hereditärer Faktor-XII-Mangel
		D68.26	Hereditärer Faktor-XIII-Mangel
		D68.28	Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren
		D68.31	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII
		D68.32	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren
		D69.40	Sonstige primäre Thrombozytopenie, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.41	Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D82.0	Wiskott-Aldrich-Syndrom
M31.1	Thrombotische Mikroangiopathie		
P61.0	Transitorische Thrombozytopenie beim Neugeborenen		

ICD-Kodes, die den intrabudgetären ZE2020-137 "Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII", ZE2020-138 "Gabe von Fibrinogenkonzentrat" oder ZE2020-139 "Gabe von Blutgerinnungsfaktoren" zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2020	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2020-137 / ZE2020-138 / ZE2020-139	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII / Gabe von Fibrinogenkonzentrat / Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	D65.9	Defibrinationssyndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
		D68.34	Hämorrhagische Diathese durch Heparine
		D68.35	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
		D68.9	Koagulopathie, nicht näher bezeichnet
		D69.0	Purpura anaphylactoides
		D69.2	Sonstige nichtthrombozytopenische Purpura
		D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
		D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I
		D69.53	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II
		D69.57	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.59	Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
		D69.60	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.61	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.80	Hämorrhagische Diathese durch Thrombozytenaggregationshemmer
D69.9	Hämorrhagische Diathese, nicht näher bezeichnet		

**Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -**

Zu differenzierende ICD-Kodes:

Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.11!) sind dem extrabudgetären ZE2020-97 zuzuordnen. ¹⁾

Temporäre Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.12!) sind den intrabudgetären ZE2020-137, ZE2020-138 oder ZE2020-139 zuzuordnen. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2020	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2020-97 / ZE2020-137 / ZE2020-138 / ZE2020-139		D65.0	Erworbene Afibrinogenämie
		D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
		D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung
		D68.01	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.09	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.38	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
		D68.4 ²⁾	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
		D68.8	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
		D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte
		D69.88	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen
		P53	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
		P60	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen

Fußnoten:

- ¹⁾ Die Abrechnung des ZE2020-97 bzw. ZE2020-137, ZE2020-138 oder ZE2020-139 ist möglich, sofern einer der ICD-Kodes aus der jeweiligen Definition der Anlage 7 und einer der OPS-Kodes aus der jeweiligen Definition der Anlage 6 vorliegt. Die ergänzende Auflistung von ICD-Kodes bei diesen Zusatzentgelten erfolgt nur aufgrund des extrabudgetären Status des ZE2020-97.
- ²⁾ Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind dem ZE2020-97 zuzuordnen.

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

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

863Z, A01A, A01B, A01C, A02Z, A03A, A04B, A04D, A04E, A05A, A05B, A06C, A07D, A07F, A09D, A09F, A11D, A13C, A13D, A13E, A13F, A13H, A18Z, A42A, A42B, A42C, A60C, A61C, A62Z, A63Z, A64Z, A66Z, B02A, B02B, B04D, B05Z, B16B, B17C, B17D, B17E, B18D, B19A, B19B, B19C, B36B, B66A, B67A, B68B, B68C, B69A, B72A, B75Z, B76B, B76C, B77Z, B80Z, C02A, C03A, C03B, C03C, C05Z, C06Z, C07A, C07B, C08A, C08B, C10A, C10B, C10C, C12Z, C13Z, C14Z, C15Z, C16Z, C20A, C62Z, C65Z, D01B, D04B, D05A, D06C, D08B, D12A, D12B, D13A, D13B, D16Z, D20B, D22A, D25D, D29Z, D30A, D30B, D30C, D33Z, D35Z, D37A, D37B, D38Z, D39Z, D40Z, D60A, D60C, D61Z, D63Z, D64Z, D65Z, D67Z, E01B, E01C, E03Z, E05B, E07Z, E40A, E40C, E63A, E63B, E64B, E66B, E69C, E70Z, E71B, E71D, E75A, E76B, E78Z, F01A, F01B, F01C, F01F, F02B, F05Z, F06A, F06B, F06E, F07C, F08E, F09A, F12A, F12G, F15Z, F17A, F20Z, F21B, F36C, F39B, F41A, F41B, F43A, F43B, F49C, F49E, F49F, F49G, F50A, F50B, F50C, F52B, F56B, F58B, F59D, F59E, F59F, F61A, F67A, F67C, F68B, F70B, F71B, F72B, F74Z, F77Z, F95A, F95B, F98C, G01Z, G02A, G03A, G08B, G09Z, G11A, G11B, G12E, G13A, G15Z, G16A, G19B, G19C, G21A, G21B, G22A, G22B, G23A, G23B, G24A, G24B, G24C, G26A, G26B, G29A, G36B, G36C, G60B, G64B, G67C, G71Z, G72A, G72B, G74Z, G77B, H07A, H08C, H09B, H09C, H12B, H16A, H16B, H29Z, H36B, H38A, H38B, H40B, H41B, H61B, H61C, H62A, I05A, I05B, I05C, I07A, I08E, I08F, I08G, I08H, I08I, I09B, I10C, I10E, I10G, I10H, I11Z, I12A, I12B, I12C, I13E, I13F, I16A, I16C, I17A, I17B, I18A, I18B, I19A, I19B, I20A, I20D, I20E, I21Z, I22A, I23A, I23B, I24A, I24B, I26Z, I27C, I27D, I28A, I28B, I28D, I28E, I29B, I29C, I31A, I31C, I32B, I32C, I32D, I32F, I33Z, I42A, I43B, I44B, I44C, I44D, I45A, I45B, I46A, I47C, I50C, I54B, I60Z, I64A, I65C, I66C, I66E, I71B, I72Z, I73Z, I74B, I74C, I75A, I76B, I95B, I97Z, J01Z, J06Z, J07B, J07C, J09A, J09B, J10B, J11B, J11C, J11D, J12Z, J14Z, J16B, J24A, J24B, J24C, J24D, J26Z, J65A, J77Z, K04Z, K06A, K06D, K09D, K15A, K15C, K15D, K33Z, K38Z, K62B, L02A, L08A, L11Z, L12B, L13B, L13C, L16A, L16B, L16C, L17A, L17B, L20B, L20C, L36B, L37Z, L40Z, L42A, L42B, L63A, L63E, L64A, L64B, L64C, L64D, L68A, L69A, L72Z, L74Z, M01A, M02B, M03A, M03B, M03C, M04A, M04C, M04D, M05A, M05B, M07Z, M10B, M38Z, N02C, N02D, N05A, N05B, N06Z, N07A, N08Z, N09B, N13B, N13C, N21B, N23Z, N25Z, N33Z, N34Z, N38Z, N62A, N62B, O01A, O01B, O01C, O01D, O01E, O01F, O01G, O01H, O02A, O02B, O03Z, O04A, O04B, O04C, O05A, O05B, O05C, O05D, O60A, O60B, O60C, O60D, O61Z, O63Z, O65A, O65B, P02A, P02B, P02C, P03A, P03B, P04A, P04B, P05A, P05B, P05C, P06A, P06B, P06C, P61A, P61B, P61C, P61D, P61E, P62A, P62B, P62C, P62D, P63Z, P64Z, P65A, P65B, P65C, P65D, P66A, P66B, P66C, P66D, P67A, P67B, P67C, P67D, P67E, Q02B, Q03A, Q03B, Q60A, Q60B, Q60D, Q62Z, Q63A, R01B, R11A, R11C, R13A, R60A, R60B, R60F, R61C, R61H, R63A, R63B, R63C, R63H, R66Z, S01Z, S62Z, S63A, S65A, S65B, T36Z, T44Z, T62A, T64A, U66Z, V63Z, V64Z, W01B, W02B, W61A, X04Z, X05A, X05B, X07A, X07B, X33Z, X60Z, X62Z, Y02A, Y02C, Y62Z, Z01C, Z03Z, Z64A, Z64B, Z64C, Z66Z

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

801A, 801B, 801C, 801D, 801E, 802A, 802B, 802C, 802D, A04C, A06B, A07A, A07B, A07C, A09A, A09C, A11B, A11E, A11F, A11G, A13B, A13G, A15D, A17A, A17B, A60A, A60B, A69Z, B01A, B01B, B02C, B02D, B02E, B03Z, B04A, B04B, B04C, B07Z, B09Z, B12Z, B15Z, B16A, B17A, B17B, B18B, B18C, B20A, B20B, B20C, B20D, B20E, B21A, B21B, B39A, B39B, B39C, B42A, B44A, B44B, B44C, B45Z, B47A, B47B, B48Z, B60A, B61A, B63Z, B66B, B66D, B67B, B68A, B68D, B69B, B69C, B69D, B70A, B70B, B70C, B70D, B70E, B70F, B71A, B71B, B71C, B71D, B72B, B73Z, B76D, B76E, B78A, B78B, B79Z, B81A, B81B, B82Z, B84Z, B85A, B85B, B85C, B85D, B86Z, C01B, C02B, C04A, C04B, C60Z, C61Z, C63Z, D02A, D03B, D04A, D08A, D09Z, D15A, D19Z, D20A, D22B, D24A, D24B, D25A, D25B, D25C, D28Z, D36Z, D60B, E02A, E02B, E02C, E02D, E05A, E06A, E06B, E06C, E08B, E08C, E08D, E40B, E42Z, E64A, E64C, E65A, E65B, E65C, E66A, E69B, E71A, E71C, E73A, E73B, E74Z, E75B, E75C, E76C, E77A, E77B, E77D, E79A, E79C, F01D, F01E, F02A, F03B, F03C, F03D, F03F, F06C, F07A, F07B, F08A, F08B, F08C, F08D, F08F, F08G, F09B, F09C, F12C, F12D, F12E, F12F, F13A, F13B, F13C, F14A, F14B, F18B, F18C, F19A, F21A, F21C, F21D, F21E, F24A, F24B, F27A, F27B, F27C, F27D, F28A, F28B, F28C, F30Z, F36A, F36B, F42Z, F43C, F48Z, F49A, F49B, F49D, F51A, F51B, F52A, F56A, F58A, F59A, F59B, F59C, F60A, F60B, F61B, F62A, F62B, F62C, F63A, F63B, F64Z, F65A, F65B, F66A, F66B, F67B, F67D, F69A, F69B, F70A, F71A, F72A, F73B, F75A, F75B, F75C, F98A, F98B, G02B, G02C, G03B, G03C, G04Z, G07A, G07C, G08A, G12B, G12C, G12D, G13B, G14Z, G16B, G17A, G17B, G18A, G18B, G18C, G18D, G19A, G21C, G22C, G27A, G27B, G29B, G35Z, G36A, G37Z, G38Z, G40A, G40B, G46A, G46B, G46C, G47B, G48A, G48B, G50Z, G52Z, G60A, G64A, G66Z, G67A, G67B, G70A, G70B, G73Z, G77A, H01A, H01B, H02A, H05Z, H06A, H06B, H06C, H07B, H08A, H08B, H09A, H12A, H12C, H15Z, H33Z, H40A, H41A, H41C, H41D, H41E, H44Z, H60Z, H61A, H62B, H62C, H63A, H63B, H63C, H64Z, H77Z, H78Z, I01Z, I02A, I02C, I02D, I03A, I03B, I04Z, I06A, I06B, I06C, I07B, I08B, I08C, I08D, I09A, I09D, I09E, I09F, I09G, I09H, I09I, I10B, I10D, I10F, I13A, I13B, I13C, I13D, I14Z, I15A, I15B, I20B, I20C, I22B, I27A, I27B, I28C, I29A, I30A, I30B, I30C, I31B, I32A, I34Z, I39Z, I41Z, I42B, I44A, I46B, I46C, I47A, I47B, I50A, I50B, I54A, I59Z, I64C, I66B, I66F, I66G, I68A, I68B, I68C, I68D, I69A, I69B, I74A, I75B, I76A, I77Z, I79Z, I87Z, I98Z, J02A, J02B, J02C, J03Z, J04Z, J08A, J08B, J10A, J11A, J16A, J17Z, J18A, J18B, J21Z, J22Z, J23Z, J25Z, J35Z, J44Z, J61A, J61B, J61C, J62A, J62B, J64A, J64B, J64C, J67A, J67B, K03A, K06B, K06C, K07Z, K09A, K09B, K09C, K14Z, K15B, K25Z, K44Z, K60C, K60D, K60E, K60F, K62A, K62C, K63A, K63B, K64A, K64C, K64D, K77Z, L02B, L03Z, L04A, L06A, L06B, L07Z, L08B, L09A, L09B, L09C, L09D, L10Z, L12A, L13A, L18A, L18B, L19Z, L20A, L33Z, L36A, L38Z, L44Z, L60A, L60B, L60C, L60D, L62A, L62B, L62C, L63C, L63F, L68B, L69B, L73Z, M02A, M04B, M09B, M37Z, M60A, M60C, M61Z, M62Z, M64Z, N01A, N01B, N01D, N02A, N02B, N04Z, N07B, N11A, N11B, N13A, N14Z, N15Z, N16A, N21A, N60A, N60B, N61Z, Q02A, Q60C, Q61A, Q61B, Q63B, R01A, R01C, R01D, R03Z, R04A, R04B, R05Z, R06Z, R07A, R07B, R12A, R12B, R12C, R13B, R60C, R61A, R61B, R61D, R61E, R61G, R62A, R62B, R62C, R63D, R63E, R63F, R63G, R63I, S63B, T01A, T01B, T01C, T01D, T01E, T60A, T60C, T60E, T61Z, T62B, T63A, T63B, T63C, T63D, T64B, T64C, U40Z, U42B, U42C, U61Z, U63Z, U64Z, V60A, V60B, V61Z, W02A, W04B, W04C, W61B, X01A, X01B, X06A, X06B, X06C, Y02B, Y02D, Z01B, Z65Z