

**Fallpauschalen-Katalog gem. § 17b Abs. 1 S. 4 KHG i.V.m. § 21 KHG Abs. 10 Satz 5  
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. Für die Abrechnung von Leistungen Besonderer Einrichtungen gem. § 17b Abs. 1 S. 10 KHG, teilstationärer Leistungen nach § 6 Abs. 1 S. 1 KHEntgG sowie für in Anlage 3a/b ohne Bewertungsrelation ausgewiesene Leistungen ist als Bewertungsrelation/Tag der Wert 1,0000 zu verwenden.

**Abkürzungen:**

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

**Fußnoten:**

- 1) Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden.
- 2) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 3 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
- 3) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 2 ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.
- 4) Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus nach § 2 Abs. 1 und 2 erfolgt nicht.
- 5) Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und / oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog entsprechend keine Werte angegeben.
- 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 <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>Prä-MDC</b>													
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	15,112		44,6	14	0,641	63	0,215		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	9,244		32,3	10	0,549	50	0,223		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	6,523		23,1	7	0,519	41	0,180		x	x	2,2879
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	6,596		23,5	7	0,502	39	0,211		x	x	1,8611
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	17,581		45,7	14	0,886	64	0,351		x	x	3,2952
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	9,837		24,6	7	0,810	35	0,313		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	12,746		55,9	18	0,652	74	0,235		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.	12,321		56,1	18	0,626	74	0,212		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	7,156		38,2	12	0,536	56	0,182		x	x	2,1760
A04E	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom	6,195		35,3	11	0,503	51	0,171		x	x	2,1659
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	25,090		86,1	28	0,653	104	0,220		x	x	2,6603
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	11,550		50,0	16	0,427	68	0,179		x	x	1,8555
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	32,867		125,4			143	0,218		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	25,775		105,5			123	0,208		x	x	4,2640
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	19,061		105,8			124	0,176		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.	22,267		74,2	24	0,684	92	0,245		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	18,223		72,9	23	0,656	91	0,216		x	x	4,0500

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	14,440		62,1	20	0,605	80	0,174	0,201		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	11,512		58,6	19	0,525	77	0,126	0,176		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	10,572		60,1	19	0,493	78	0,115	0,161		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	7,849		58,9	19	0,373	77	0,089	0,125		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	16,440		57,3	18	0,679	75	0,225		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. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P., Alter < 16 J.	10,666		39,8	12	0,665	58	0,217		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	9,196		35,3	11	0,650	53	0,174		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	9,226		43,8	14	0,565	62	0,136	0,189		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	7,519		36,0	11	0,586	54	0,137	0,190		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	6,654		33,7	10	0,553	52	0,126	0,175		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.	13,360		48,2	15	0,620	66	0,206	0,202		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	9,736		38,1	12	0,564	56	0,201		x	x	3,4999

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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.	6,795		25,8	8	0,584	44	0,204		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	6,316		24,7	7	0,570	43	0,185		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	5,177		22,6	7	0,572	40	0,142		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	4,890		21,3	6	0,577	39	0,133	0,181		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	4,372		21,6	6	0,578	40	0,131	0,179		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	3,196		20,0	6	0,432	37	0,106	0,144		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	8,215		32,5	10	0,596	50	0,202		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.	5,897		19,5	5	0,563	37	0,173		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	5,146		24,0	7	0,481	42	0,149		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.	4,439		18,9	5	0,518	37	0,115		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	3,754		19,2	5	0,542	36	0,118		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	2,584		12,8	3	0,580	27	0,127	0,168		x	3,0800

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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 oder Prozedur, mit auß. schw. CC	2,425		14,4	4	0,441	31	0,107	0,143		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	1,833		11,2	3	0,430	25	0,107	0,141		x	2,8483
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Entnahme oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	5,139		28,0	8	0,555	41	0,200		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	2,518		23,6	7	0,306	36	0,107		x	x	1,2345
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	1,966		19,5	5	0,319	29	0,098		x	x	1,1301
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation oder schwerste CC	5,193		25,6	8	0,389	43	0,177		x	x	1,5344
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC	3,782		17,4	5	0,404	30	0,148		x	x	1,3973
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	33,755		103,9			122	0,291		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	8,578		38,6	12	0,567	57	0,191		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	5,486		29,6	9	0,468	48	0,158		x	x	2,4104
A36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	4,104		24,6	7	0,450	43	0,102		x	x	2,4371
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre	1,417		15,9	4	0,275	24	0,093	0,082		x	0,8374
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende, Alter < 16 Jahre oder ohne schwerste CC	1,623		11,2	3	0,383	26	0,115	0,125		x	1,6926
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,473		4,7	1	0,279	10	0,096	0,079		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	1,520		13,4	3	0,284	29	0,099		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	0,667		5,0			13	0,153		x	x	1,5960

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,533		5,6			14	0,084		x	x	0,7462
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,168		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	2,265		16,4	4	0,430	31	0,132	0,124		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	0,916		7,5	1	0,758	20	0,112	0,099		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	0,293		2,7	1	0,147	6	0,101	0,074		x	1,1536
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	2,617		20,5	6	0,332	38	0,123	0,108		x	1,1104
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	1,910		11,0	3	0,399	26	0,145	0,133		x	1,2448
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,509		10,9	3	0,311	25	0,114	0,105		x	0,8903
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	0,828		2,9	1	0,373	6	0,254	0,189		x	0,8770
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	1,574		11,7	3	0,323	24	0,111	0,102		x	0,8427
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>													
B01A	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 18 Jahre	5,403		21,4	6	0,463	37	0,178	0,145			2,1477
B01B	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 17 Jahre	4,085		19,8	6	0,311	36	0,147	0,105			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	7,580		28,1	8	0,534	46	0,171		x		2,4078
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, Bestr. an mind. 9 T. od. best. Ingr. 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. Ingr. bei BNB	5,922		38,3	12	0,339	56	0,124		x		1,2907
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, mehr als 8 Bestr., Alter > 17 J. oder ohne best. Ingr. bei BNB mit intraop. Monit. od. bei NB des Nervensystems oder IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J., oh. schwerste CC	4,642		21,2	6	0,525	35	0,173		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	2,989		12,5	3	0,376	26	0,131		x		1,3668
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	2,245		12,1	3	0,468	27	0,155		x		1,7444

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	2,401		10,9	3	0,263	23	0,103	0,088			1,0408
B04A	O	Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,410		13,8	4	0,420	28	0,107		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	2,499		14,7	4	0,329	29	0,079		x		1,2738
B04C	O	Bestimmte interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	0,751		4,2	1	0,271	10	0,096		x		0,9908
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte interventionelle Eingriffe	1,130		5,5	1	0,248	10	0,064		x		0,9620
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,440		2,4	1	0,118	5	0,060	0,061			0,9066
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	2,701		16,6	5	0,293	35	0,074	0,100			1,2776
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	0,992		5,7	1	0,478	13	0,063	0,076			0,8569
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1,683		13,4	3	0,328	27	0,069	0,091			1,1246
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,249		19,5	6	0,312	35	0,112		x	x	0,8795
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,122		9,1	2	0,359	20	0,119	0,107		x	0,9280
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,719		5,1			14	0,094	0,113		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	1,253		8,8	2	0,337	17	0,080	0,103			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	1,505		9,8	2	0,324	23	0,099	0,090			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	1,179		4,0	1	0,532	9	0,056	0,064			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.	0,859		4,5	1	0,327	11	0,059	0,069			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.	0,626		2,9	1	0,182	7	0,058	0,061			0,8189
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,260		18,3	5	0,303	36	0,070	0,094			1,1606

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelschrittmachers oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	1,858		11,3	3	0,239	24	0,059	0,078			0,9285
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,299		7,1	1	0,301	15	0,060	0,075			1,0234
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,218		7,8	2	0,207	17	0,056	0,071			0,7775
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,614		3,1	1	0,207	7	0,054	0,059			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	0,657		3,2	1	0,132	8	0,055	0,060			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	0,650		3,0	1	0,266	7	0,059	0,063			0,7878
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	2,296		8,9	2	0,400	18	0,178		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	2,240		10,0	2	0,370	20	0,138		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	1,292		5,3	1	0,476	12	0,180		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	1,545		8,3	2	0,307	18	0,118		x		1,1676
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie	1,267		8,1	2	0,266	17	0,112		x		1,1121
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	3,459		11,9	3	0,269	20	0,091	0,084			0,8886
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	0,705		3,6	1	0,139	8	0,078	0,061			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	8,172		32,3	10	0,628	50	0,214		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	5,877		22,1	6	0,690	38	0,218		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	2,971		16,4	4	0,509	32	0,155		x		1,8267

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	2,056		11,6	3	0,431	23	0,104		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 Schlaganf., mehr als 72 Std.	1,669		9,4	2	0,423	19	0,095		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	2,510		22,9			33	0,075	0,102			1,4208
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,190		20,9			30	0,071	0,097			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	1,985		24,3			36	0,055	0,076			1,0219
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder schwerer motorischer Funktionseinschränkung	1,304		20,2			30	0,044	0,060			0,8776
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne schwere motorische Funktionseinschränkung	1,158		18,3			26	0,043	0,058			0,6665
B45Z	A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,401		21,4	6	0,465	39	0,153	0,146		x	2,2093
B47A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1,246		16,1			20	0,055	0,071		x	0,4836
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	0,835		10,0			16	0,055	0,074		x	0,5411
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,427		17,5			22	0,056	0,076			0,6493
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,785		8,0	2	0,254	18	0,067	0,085			0,9815
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,200		1,0								1,4905
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	2,623		8,4	2	0,451	15	0,112		x		2,0487
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,535		6,1	1	0,345	14	0,059	0,073			0,8665
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	2,190		16,7	5	0,341	33	0,122	0,116		x	1,6483
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,111		12,0	3	0,268	25	0,063	0,083		x	1,3093
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,556		3,4	1	0,266	8	0,144	0,112		x	1,8737
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,557		5,8	1	0,344	14	0,065	0,079		x	1,0161

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	0,885		11,8	3	0,213	23	0,051	0,067			1,2078
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,708		8,5	2	0,229	17	0,057	0,072			0,8247
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,267		14,3	4	0,245	29	0,060	0,080			1,2950
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,657		5,0	1	0,461	12	0,126	0,105			1,1595
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,605		5,8	1	0,414	13	0,071	0,087			0,6898
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,511		6,0	1	0,369	14	0,059	0,072			0,7044
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	0,864		5,8			12	0,102	0,124			1,6065
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1,166		10,7	3	0,282	23	0,074	0,097			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	0,670		4,4	1	0,299	10	0,103	0,120			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	0,518		4,4	1	0,289	10	0,080	0,093			0,8313
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	1,481		11,0	3	0,360	22	0,092		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	1,187		8,5	2	0,384	18	0,095		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.	0,926		7,4	1	0,450	15	0,085	0,107			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.	0,834		6,5	1	0,406	14	0,088	0,108			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	0,987		8,9	2	0,319	20	0,075	0,097			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	0,689		7,4			16	0,063	0,079			0,9070

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,572		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	0,491		2,4						x		2,4113
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,232		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	2,255		19,5	6	0,313	34	0,079	0,107			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	1,158		11,5	3	0,281	24	0,068	0,090			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	0,814		9,5	2	0,260	20	0,058	0,074			0,8221
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,454		4,5	1	0,263	10	0,069	0,080			0,6802
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	0,739		6,9	1	0,526	17	0,103	0,090			1,5390
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag	0,935		9,7	2	0,303	22	0,066	0,085			0,8515
B73Z	M	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,697		7,4	1	0,511	17	0,064	0,081			0,7479
B74Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2,770		30,1			48	0,062	0,086			1,5721
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,369		2,7	1	0,175	6	0,093	0,097			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	1,203		11,1	3	0,291	24	0,073	0,096			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	0,705		6,7	1	0,513	16	0,102	0,088			1,2848
B76D	M	Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag	0,503		4,1	1	0,291	9	0,082	0,095			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	0,450		3,9	1	0,250	9	0,079	0,090			0,9953
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,397		3,3	1	0,194	7	0,083	0,091			0,7676
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	0,774		6,5	1	0,511	15	0,080	0,099			1,3424
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,639		5,7	1	0,416	14	0,076	0,092			1,2277
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,448		3,7	1	0,257	8	0,081	0,091			1,3338
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,256		2,3	1	0,098	5	0,076	0,076			1,0591

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamma	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,987		8,0	2	0,318	20	0,084	0,106			1,2095
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,526		5,0	1	0,307	12	0,071	0,085			0,7794
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,317		3,2	1	0,153	7	0,067	0,073			0,6795
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,106		9,8	2	0,359	21	0,077	0,099			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	1,330		14,6	4	0,256	29	0,062	0,082			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	0,792		8,7	2	0,255	19	0,062	0,079			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	0,556		6,0	1	0,370	14	0,063	0,077			0,9341
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,497		4,5	1	0,302	11	0,074	0,087			0,8838
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,671		6,5	1	0,323	16	0,069	0,086			0,9507
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>													
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,228		6,8	1	0,261	15	0,077	0,067			0,8659
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,658		5,6	1	0,335	13	0,050	0,060			0,7941
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,176		6,8	1	0,306	14	0,126	0,079		x	0,8042
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,809		4,7	1	0,192	11	0,057	0,067			0,8341
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extradation der Linse (ECCE) od. bei BNB des Auges, mit best. Eingriff an der Retina od. Entfernung des Augapfels mit Implantat od. Endophthalmitis od. Ingr. Orbita bei BNB des Auges	0,781		5,0	1	0,176	11	0,050	0,059			0,7557
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extradation der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder komplexem Eingriff am Auge oder bei bösartiger Neubildung des Auges	0,604		3,6	1	0,198	7	0,052	0,058			0,7292
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extradation der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, ohne komplexen Eingriff am Auge, außer bei bösartiger Neubildung des Auges	0,539		3,3	1	0,194	7	0,054	0,059			0,7492
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extradation der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0,764		6,2	1	0,217	13	0,097	0,061		x	0,6465
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extradation der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,746		5,8	1	0,212	12	0,096	0,062		x	0,6952
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,585		2,9	1	0,173	6	0,056	0,059			0,7544
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,485		4,0	1	0,173	9	0,050	0,057			0,6879

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
C07A	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradktion der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,391		3,2	1	0,097	7	0,051	0,055			0,7213
C07B	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,337		3,4	1	0,143	8	0,050	0,055			0,7283
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extradktion der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,428		2,8	1	0,134	6	0,053	0,055			0,9221
C08B	O	Extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe am Auge	0,343		2,5	1	0,084	5	0,052	0,053			0,8607
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,606		2,4	1	0,201	4	0,066	0,067			1,1591
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,561		2,4	1	0,172	4	0,097	0,069			1,3522
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,516		2,4	1	0,140	4	0,065	0,065			1,0735
C12Z	O	Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0,594		3,5	1	0,264	8	0,056	0,062			0,7540
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,464		3,1	1	0,156	7	0,058	0,063			0,8790
C14Z	O	Anderer Eingriffe am Auge	0,383		3,2	1	0,140	8	0,055	0,060			0,8044
C15Z	O	Anderer Eingriffe an der Retina	0,559		3,4	1	0,209	7	0,053	0,058			0,8006
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,643		3,2	1	0,127	7	0,080	0,061			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	0,632		3,3	1	0,274	8	0,084	0,065			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	0,418		2,8	1	0,119	6	0,052	0,055			0,8205
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,461		6,4	1	0,302	13	0,049	0,061			0,7494
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,479		4,4	1	0,281	9	0,074	0,086			0,6816
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,266		2,9	1	0,109	6	0,061	0,065			0,7807
C63Z	M	Anderer Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,389		3,9	1	0,209	9	0,067	0,076			0,7692
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,195		2,4	1	0,081	5	0,055	0,056			0,7771
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,408		3,3	1	0,211	8	0,078	0,086		x	0,9412
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>													
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	1,324		4,6	1	0,286	8	0,124	0,102			0,7859
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,250		19,8	6	0,285	36	0,183	0,096			1,3556
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	4,041		16,8	5	0,264	33	0,151	0,089			1,1202
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr	1,359		5,6	1	0,263	10	0,094	0,080			1,5886
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre	1,196		5,1	1	0,204	10	0,056	0,067			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	1,883		6,1	1	0,287	10	0,182	0,081			0,9958

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
D04B	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,359		6,4	1	0,280	13	0,161	0,076			0,8273
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,428		4,8	1	0,215	9	0,063	0,074			0,7820
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,960		4,0	1	0,165	8	0,058	0,066			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	1,090		4,9	1	0,218	11	0,062	0,074			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	0,801		4,2	1	0,289	9	0,058	0,067			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	0,680		3,6	1	0,268	7	0,054	0,061			0,7076
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerster schweren CC	1,409		11,5	3	0,240	25	0,104	0,077			0,8944
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerster schwere CC	0,722		4,2	1	0,305	9	0,117	0,076			0,7971
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerster schweren CC	1,149		7,6	2	0,223	17	0,104	0,078			0,9227
D12A	O	Anderer aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,064		5,5	1	0,257	14	0,065	0,079			0,9073
D12B	O	Anderer Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,660		3,8	1	0,261	8	0,057	0,064			0,8273
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre mit äußerster schweren CC	0,793		4,4	1	0,302	11	0,070	0,081			0,9490
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerster schwere CC	0,441		3,0	1	0,092	6	0,058	0,062			0,9671
D15A	O	Tracheostomie mit äußerster schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,481		17,6	5	0,273	34	0,065		x		1,3889
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerster schwere CC	1,832		13,5	4	0,214	26	0,055		x		1,0471
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,622		2,7	1	0,131	5	0,055	0,057			0,8292
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,606		20,9	6	0,356	39	0,119	0,114		x	0,8031
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,021		7,2			14	0,136	0,119		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	0,564		3,7	1	0,266	10	0,142	0,112		x	0,9042
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,908		5,3	1	0,202	12	0,054	0,064			0,8032
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,500		3,4	1	0,173	7	0,057	0,063			0,8156
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerster schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerster schwere CC	3,831		20,0	6	0,263	38	0,065	0,088			1,1080
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerster schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,351		10,6	3	0,239	22	0,063	0,082			0,9684
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerster schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	3,459		23,5	7	0,237	41	0,118	0,078			1,1206

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	1,622		8,3	2	0,243	17	0,139	0,079			0,8529
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,622		12,5	3	0,250	27	0,056	0,074			0,9576
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,954		5,6	1	0,424	12	0,056	0,068			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 Gesichtsepithesen	1,064		4,5	1	0,445	10	0,146		x		0,8155
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,833		4,3	1	0,327	9	0,060	0,069			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	0,702		3,5	1	0,144	7	0,058	0,065			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	0,557		4,1	1	0,211	8	0,052	0,060			0,8454
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,365		2,8	1	0,047	6	0,061	0,064			0,8189
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	2,780		15,7	4	0,262	27	0,135	0,078			0,9636
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0,769		3,8	1	0,186	9	0,158	0,078			0,7576
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,790		3,7	1	0,265	8	0,060	0,067			0,8457
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spalt Nase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,516		5,1	1	0,219	9	0,061	0,072			0,8528
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spalt Nase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,964		3,8	1	0,268	7	0,055	0,063			0,6793
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,628		3,3	1	0,240	6	0,055	0,060			0,7243
D39Z	O	Anderer Eingriffe an der Nase	0,428		2,8	1	0,122	6	0,060	0,063			0,9095
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,510		2,7	1	0,099	5	0,059	0,062			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	1,049		8,2	2	0,242	19	0,089	0,079		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	0,767		9,4	2	0,240	21	0,054	0,069		x	1,0632
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,503		3,5	1	0,220	8	0,068	0,075		x	0,8809
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,410		3,9	1	0,221	9	0,071	0,081			0,6946
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen	0,310		3,5	1	0,149	8	0,059	0,066			0,9714
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,234		2,3	1	0,096	4	0,069	0,069			1,3991
D65Z	M	Anderer Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,376		3,4	1	0,134	8	0,063	0,070			0,8986
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,376		3,5	1	0,139	8	0,061	0,067			0,9533

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>													
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,907		23,2	7	0,282	41	0,068	0,093			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.	2,767		13,5	3	0,349	25	0,073	0,096			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.	2,193		11,3	3	0,271	22	0,067	0,088			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	1,811		16,0	4	0,277	32	0,060	0,081			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 äußerster schweren CC	1,284		11,9	3	0,241	25	0,056	0,074			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 äußerster schwere CC, mit endoskop. Lungenvolumenred. oder anderem mäßig kompl. Eingr. oder Alter < 18 J.	0,831		6,1	1	0,257	15	0,059	0,072			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 äußerster schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff	0,672		5,2			13	0,062	0,075			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 äußerster schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff, ein Belegungstag	0,447		1,0								1,3372
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,640		2,7			5	0,157	0,165		x	1,2622
E05A	O	Anderer große Eingriffe am Thorax mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder äußerster schweren CC	3,177		17,3	5	0,303	32	0,073	0,099			1,1955
E05B	O	Anderer große Eingriffe am Thorax ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerster schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre	2,114		10,3	2	0,349	19	0,071	0,093			0,9718
E05C	O	Anderer große Eingriffe am Thorax ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerster schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	1,893		11,8	3	0,253	24	0,060	0,079			0,9343
E06A	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerster schweren CC	2,365		16,5	5	0,257	33	0,065	0,088			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.	1,809		9,0	2	0,309	16	0,072	0,093			1,0792

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 15 Jahre, ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Eingr. an Lunge/Pleura, ohne bestimmte atypische Lungenresek., ohne best. Brustkorbborrektur	1,321		8,6	2	0,254	18	0,062	0,079			0,8429
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,828		4,8	1	0,201	9	0,058	0,069			0,6891
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	3,931		26,9	8	0,358	45	0,120		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	2,656		23,8	7	0,314	42	0,106		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	1,202		10,8	3	0,285	24	0,105	0,096		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	0,805		7,7	2	0,247	18	0,097		x	x	0,7702
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	4,164		26,4	8	0,418	44	0,143	0,138		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	2,735		17,1	5	0,419	33	0,103	0,139		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	1,722		12,3	3	0,393	27	0,090	0,118		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	1,281		9,9	2	0,406	22	0,086	0,112		x	2,1276
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,335		20,8	6	0,184	32	0,044	0,059			0,7746
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,063		9,3	2	0,335	20	0,108		x		1,3249
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,734		7,4	1	0,480	17	0,095		x		1,0270
E63A	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmter invasiver kardiologischer Diagnostik	0,338		2,1	1	0,151	4	0,108	0,104			1,6109
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,261		2,2	1	0,105	4	0,081	0,080			0,6593
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,641		7,1	1	0,441	15	0,059	0,074			0,8819
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,552		4,4			11	0,121	0,099			1,9872
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,500		6,2			14	0,054	0,067			0,9675
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,156		1,0								1,3015

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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.	1,096		13,9	4	0,204	28	0,051	0,068			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	0,632		8,2	2	0,199	17	0,051	0,064			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	0,502		6,4	1	0,330	14	0,052	0,065			0,7207
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,522		5,5	1	0,274	12	0,064	0,077			0,8606
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,374		4,1	1	0,176	9	0,062	0,071			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	0,704		9,6	2	0,223	22	0,049	0,063			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.	0,438		5,8	1	0,280	12	0,050	0,061			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	0,316		3,3	1	0,155	7	0,064	0,070			1,0381
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,358		4,2	1	0,199	9	0,059	0,068			1,4863
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,124		13,9	4	0,208	28	0,052	0,069		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	0,698		6,5	1	0,408	16	0,063	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	0,567		5,0	1	0,259	13	0,064	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	0,405		4,5	1	0,226	11	0,058	0,067		x	0,8559
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,159		13,3	3	0,266	26	0,056	0,074			0,9563
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,494		5,7	1	0,309	13	0,055	0,067			0,7481
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,548		6,2	1	0,331	15	0,055	0,067			0,7129
E75A	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,020		8,8	2	0,294	22	0,169	0,090			2,1963
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,817		10,0	2	0,256	21	0,054	0,070			1,0938
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,426		4,8	1	0,226	11	0,056	0,066			0,8514
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,702		7,5	1	0,324	16	0,061	0,076			0,9542
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,605		6,4	1	0,403	14	0,062	0,077			0,9425

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E77A	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	2,993		19,7	6	0,409	36	0,102	0,139			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	1,659		15,1	4	0,311	30	0,072	0,096			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.	1,436		18,2	5	0,226	35	0,052	0,071			1,2602
E77D	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,107		13,3	3	0,261	26	0,055	0,073			1,2200
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,226		2,0	1	0,074	3	0,076	0,072			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	0,847		10,9	3	0,199	22	0,051	0,067			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	0,644		9,0	2	0,205	18	0,048	0,062			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	0,503		6,7	1	0,339	14	0,051	0,063			0,8852
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>													
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	2,069		13,3	3	0,302	28	0,064	0,085			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	1,966		12,3	3	0,289	25	0,066	0,087			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	1,028		6,5	1	0,480	17	0,054	0,067			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	1,875		14,2	4	0,253	28	0,062	0,083			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.	0,944		6,1	1	0,500	15	0,060	0,074			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. Pulsgen., Alter > 17 J.	0,737		5,1	1	0,349	13	0,058	0,070			0,8771

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil-dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	0,500		3,0	1	0,161	7	0,059	0,063			0,9132
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	0,469		2,7	1	0,117	6	0,062	0,065			0,9503
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation oder bestimmtem Zweifacheingriff	4,582		16,0	4	0,441	30	0,187	0,130			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	4,541		15,9	4	0,450	30	0,167	0,133			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. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	3,854		15,7	4	0,391	28	0,154	0,117			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	3,159		8,4	2	0,469	15	0,187	0,149			2,3128
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J., mit Impl. klappentragende Gefäßprothese	3,122		13,4	3	0,359	24	0,150	0,100			1,4783
F03F	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, Alter > 15 J., ohne Impl. klappentr. Gefäßspr.	2,590		11,3	3	0,304	19	0,157	0,099			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	3,602		13,6	4	0,334	23	0,166		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	7,810		26,8	8	0,482	45	0,191	0,156			2,3103
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit anderen mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,086		25,7	8	0,275	44	0,140	0,093			1,3467
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit kompl. Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder Karotiseingriff	4,170		15,5	4	0,446	29	0,159		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	3,164		13,5	4	0,299	24	0,153		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	2,690		10,8	3	0,295	18	0,164		x		1,4733
F07A	O	Anderer 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. Eingr.	4,203		13,3	3	0,509	27	0,190	0,142			2,3395

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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.	4,265		16,8	5	0,334	31	0,176	0,113			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.	2,875		11,3	3	0,329	20	0,164	0,107			1,5696
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe Vakuumbehandlung oder komplexer Aorteneingriff	6,482		34,1	10	0,306	52	0,069	0,096			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 Bypassen, mit äußerst schweren CC	3,517		21,2	6	0,260	39	0,060	0,082			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	2,754		18,2	5	0,240	35	0,055	0,075			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	2,341		13,8	4	0,212	26	0,054	0,071			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	1,785		10,9	3	0,198	22	0,051	0,067			0,7576
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,573		10,0	2	0,226	20	0,047	0,062			0,6878
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,417		8,0	2	0,193	15	0,050	0,064			0,7191
F09A	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof	2,352		9,5	2	0,432	20	0,136	0,123			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	2,284		12,3	3	0,363	26	0,082	0,109			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	1,555		9,4	2	0,301	19	0,068	0,087			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	2,106		14,5	4	0,242	30	0,058	0,078			1,1105

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablative Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenerntfernung mit komplizierenden Faktoren	0,968		5,6	1	0,389	14	0,058	0,070			0,8187
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1,624		9,6	2	0,295	20	0,065	0,084			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	1,458		12,1	3	0,255	25	0,059	0,078			1,1170
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	0,907		6,9	1	0,393	15	0,056	0,070			0,8136
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. 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.	0,760		5,4	1	0,387	13	0,060	0,072			0,8727
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	0,803		6,9	1	0,417	17	0,055	0,069			0,9310
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,400		36,3	11	0,188	54	0,044	0,061			0,8867
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,355		16,2	4	0,210	31	0,045	0,061			0,8240
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,077		11,9	3	0,199	24	0,047	0,062			0,7196
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,496		19,2	5	0,246	37	0,054	0,073			0,9355
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,631		10,9	3	0,205	22	0,052	0,069			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	2,112		16,4	4	0,327	34	0,070	0,094			1,3680
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	0,597		3,1	1	0,227	8	0,069	0,075			1,0531
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,413		2,7	1	0,084	6	0,059	0,062			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	1,729		11,6	3	0,247	26	0,085	0,078			1,1359
F18B	O	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenerntf. od. Alt. > 15 J., oh. auß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	1,446		10,6	3	0,233	24	0,061	0,080			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	0,816		4,6	1	0,380	11	0,060	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	0,514		3,3	1	0,269	8	0,061	0,067			0,8648

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F19A	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	2,079		13,0	3	0,323	27	0,070	0,092			1,3630
F19B	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	0,928		4,1	1	0,282	10	0,070	0,080			1,1174
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,946		6,5	1	0,211	19	0,046	0,057			0,6955
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	3,688		30,7	9	0,209	49	0,048	0,066			0,9255
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	2,411		20,7	6	0,222	39	0,053	0,072			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	1,522		17,1	5	0,179	34	0,044	0,059			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	1,058		12,2	3	0,202	26	0,046	0,061			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	0,746		9,4	2	0,211	19	0,047	0,061			0,6900
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,750		13,4	3	0,314	27	0,066	0,087			1,3054
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,957		5,9	1	0,431	12	0,066	0,081			1,0688
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation	1,923		19,8	6	0,179	38	0,044	0,060			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	1,698		20,6	6	0,181	39	0,043	0,059			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	1,130		13,6	4	0,171	27	0,044	0,058			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	0,970		11,6	3	0,204	24	0,049	0,065			0,7332
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,992		26,3	8	0,202	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	1,740		19,6	6	0,180	38	0,045	0,061			0,8473
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,340		15,4	4	0,186	30	0,042	0,057			0,8150
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	4,254		13,8	4	0,451	28	0,221	0,153			2,6016

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte mit aufwendigem Eingriff	9,224		34,7	11	0,580	53	0,200		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. Herzkli.	6,949		25,8	8	0,550	44	0,192		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	5,637		23,9	7	0,501	42	0,168		x	x	2,6169
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,567		3,0	1	0,055	9	0,064	0,069			0,7656
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,492		2,3	1	0,030	4	0,071	0,070			1,0057
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,640		15,4	4	0,284	29	0,065	0,087			1,1976
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,628		5,4	1	0,285	12	0,063	0,076			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	3,057		12,4	3	0,413	26	0,165	0,123			1,8514
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte	3,901		24,8	7	0,438	43	0,141	0,136		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	3,160		15,7	4	0,405	30	0,090	0,121		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	1,544		11,1	3	0,360	24	0,091	0,119		x	2,0758
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,300		20,3			30	0,043	0,059			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	2,228		16,9	5	0,322	32	0,080	0,108			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	1,896		17,3	5	0,278	32	0,068	0,091			1,2998
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	0,880		2,6	1	0,192	7	0,117	0,085			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	1,142		12,4	3	0,235	25	0,053	0,070			0,8554

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,725		4,6	1	0,296	11	0,067	0,078			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.	0,647		5,9	1	0,316	14	0,055	0,067			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	0,459		3,7	1	0,187	9	0,060	0,067			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	0,921		3,6	1	0,227	8	0,065	0,073			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	0,786		3,5	1	0,152	8	0,061	0,068			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	0,662		3,2	1	0,188	8	0,061	0,067			0,9278
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	2,092		9,4	2	0,352	20	0,113	0,102			1,2673
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	1,480		7,4	1	0,346	14	0,065	0,082			0,9326
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,580		13,0	3	0,307	26	0,066	0,088			1,3222
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	0,780		5,3	1	0,342	11	0,067	0,080			1,0415
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,362		10,2	2	0,303	22	0,062	0,081			1,1315
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie	0,645		3,7	1	0,244	9	0,060	0,067			0,8679
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,158		9,7	2	0,276	20	0,060	0,078			1,0506
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,545		3,4	1	0,203	8	0,060	0,066			0,8588
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC	2,015		17,4	5	0,244	34	0,059	0,080			0,9765
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	0,846		4,9	1	0,388	11	0,094	0,112			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	1,237		7,6	2	0,222	16	0,062	0,078			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	0,761		4,7	1	0,304	12	0,071	0,084			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	0,655		4,2	1	0,245	11	0,075	0,087			0,8021

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,505		2,9	1	0,145	7	0,091	0,097			0,8439
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	0,979		12,1	3	0,232	24	0,053	0,071			1,1503
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,487		5,9	1	0,339	13	0,056	0,068			0,9506
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	2,605		32,0	10	0,218	50	0,052	0,073			1,0112
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,843		25,5	8	0,192	44	0,047	0,065			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	1,632		18,8	5	0,248	35	0,055	0,075			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.	1,381		18,2	5	0,217	34	0,050	0,068			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.	0,572		8,0	2	0,183	17	0,048	0,061			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	0,156		1,0								1,1552
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	0,866		11,0	3	0,201	22	0,051	0,067			0,9019
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,391		4,7	1	0,220	10	0,054	0,064			0,7071
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,573		8,3	2	0,184	16	0,047	0,059			0,7246
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	1,152		14,2	4	0,217	27	0,054	0,072			1,0157
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,453		5,7	1	0,238	13	0,053	0,064			0,7641
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,031		13,7	4	0,197	25	0,050	0,067			0,8873
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,367		4,4	1	0,207	11	0,056	0,065			0,7304
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	1,184		14,6	4	0,226	29	0,054	0,073			1,1375
F67B	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,625		7,9	2	0,198	17	0,053	0,067			0,7983
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,362		3,4	1	0,174	8	0,072	0,080			1,0549
F67D	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,346		4,0	1	0,199	9	0,058	0,067			0,6317
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,576		5,2	1	0,329	13	0,106	0,089			1,8986

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,389		3,6	1	0,199	9	0,070	0,078			0,9055
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,911		12,0	3	0,210	24	0,049	0,065			0,8047
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,406		4,8	1	0,230	11	0,056	0,066			0,7412
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,138		11,0	3	0,267	23	0,068	0,089			1,3535
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,459		5,0	1	0,319	11	0,062	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	0,966		12,2	3	0,228	24	0,053	0,069			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	0,336		3,7	1	0,182	8	0,060	0,067			0,7597
F72A	M	Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,716		8,4	2	0,213	17	0,053	0,068			0,8457
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,334		3,6	1	0,184	8	0,062	0,070			0,6899
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,187		1,0								1,4593
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,378		4,0	1	0,223	9	0,065	0,074			0,7348
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,297		2,8	1	0,150	6	0,070	0,074			0,7052
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,275		13,8	4	0,228	28	0,058	0,077			1,0370
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	0,739		6,1	1	0,517	16	0,105	0,090			1,7245
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	0,529		5,1	1	0,317	12	0,061	0,073			0,8028
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,601		22,0			37	0,046	0,063			1,0025
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofrverschluss	0,752		4,5	1	0,228	12	0,059	0,069			0,9504
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofrverschluss	0,462		2,5	1	0,086	5	0,070	0,072			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	2,625		14,1	4	0,307	27	0,076	0,102			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	1,890		11,5	3	0,282	22	0,069	0,090			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	1,710		10,8	3	0,237	24	0,061	0,080			1,0414

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>													
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	4,752		22,3	6	0,322	40	0,101	0,097			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	2,891		17,5	5	0,271	34	0,065	0,088			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	2,255		14,5	4	0,237	28	0,057	0,077			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	1,811		11,7	3	0,230	22	0,055	0,072			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 / - Aufwandsp.	4,298		19,9	6	0,336	36	0,118	0,113			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 / - Aufwandspkt., mit komplexem Eingriff	3,753		18,9	5	0,324	35	0,072	0,098			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 / - Aufwandspkt., ohne komplexen Eingriff	3,044		17,1	5	0,266	31	0,065	0,088			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	2,484		16,8	5	0,239	32	0,060	0,081			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	1,441		8,2	2	0,277	16	0,071	0,091			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	1,359		8,6	2	0,229	17	0,056	0,072			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	1,052		7,8	2	0,186	15	0,050	0,063			0,7201
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,080		15,0	4	0,236	30	0,055	0,074			1,0024
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,855		4,8	1	0,402	10	0,049	0,058			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	0,713		2,6	1	0,147	6	0,060	0,063			0,9347

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2,265		13,2	3	0,274	26	0,058	0,077			0,9865
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 6 Jahre	0,955		5,6	1	0,262	11	0,066	0,079			1,6483
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,558		4,0	1	0,216	10	0,050	0,057			0,7212
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	1,930		11,6	3	0,257	25	0,062	0,081			1,0862
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,379		12,0	3	0,228	26	0,053	0,070			0,8664
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	0,969		5,8			15	0,054	0,065			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	0,925		8,6	2	0,220	20	0,054	0,069			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	0,688		4,6	1	0,259	11	0,054	0,063			0,8644
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,468		2,7	1	0,105	5	0,055	0,058			0,7999
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,592		2,8	1	0,119	6	0,059	0,062			0,7609
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,168		30,4			48	0,051	0,071			0,9520
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	3,670		26,8	8	0,291	45	0,097	0,094			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.	5,187		24,1	7	0,325	42	0,076	0,104			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	3,040		17,4	5	0,241	33	0,058	0,079			1,0269
G17A	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung	2,397		13,7	4	0,221	26	0,056	0,075			0,9233
G17B	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung	1,956		11,9	3	0,227	23	0,053	0,070			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	2,781		15,5	4	0,277	30	0,063	0,084			1,1125

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G18B	0	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	1,855		12,0	3	0,231	23	0,054	0,071			0,8897
G18C	0	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	1,561		10,7	3	0,199	22	0,052	0,068			0,8462
G18D	0	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	0,852		5,5	1	0,205	12	0,053	0,063			0,8098
G19A	0	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	1,916		12,8	3	0,254	27	0,056	0,074			0,9546
G19B	0	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	1,406		9,4	2	0,242	20	0,054	0,070			0,9739
G19C	0	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	1,104		6,0	1	0,214	12	0,050	0,061			0,7726
G21A	0	Komplexe Adhäsiole 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	1,049		5,9	1	0,254	13	0,085	0,073			1,4061
G21B	0	Komplexe Adhäsiole 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	1,248		8,3	2	0,206	17	0,052	0,067			0,7978
G21C	0	Anderer Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm	0,684		5,0	1	0,370	11	0,049	0,059			0,7009
G22A	0	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,069		6,8	1	0,287	14	0,059	0,073			1,1698
G22B	0	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiole oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,002		6,6	1	0,258	14	0,055	0,068			0,9498
G22C	0	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,807		5,2	1	0,204	10	0,055	0,066			0,7097
G23A	0	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,716		4,0	1	0,171	8	0,060	0,069			1,1081
G23B	0	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,637		3,4	1	0,142	7	0,060	0,066			0,7775
G24A	0	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	0,953		4,9	1	0,183	11	0,052	0,062			0,7901
G24B	0	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,669		2,3	1	0,117	4	0,063	0,063			1,0846
G24C	0	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,605		2,7	1	0,140	6	0,057	0,060			0,9060

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,538		3,6	1	0,196	8	0,057	0,064			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	0,440		2,8	1	0,132	6	0,056	0,059			0,8064
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	4,000		34,1	10	0,339	52	0,109	0,106		x	0,8663
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,050		17,6	5	0,328	34	0,112	0,106		x	0,7558
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,843		6,5			13	0,125	0,108		x	0,7545
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,617		4,5			12	0,128	0,105		x	0,8774
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,500		30,4	9	0,297	48	0,135	0,095			1,3427
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6,822		39,2	12	0,287	57	0,095	0,093			1,3666
G36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9,835		42,0	13	0,560	60	0,187		x	x	2,9940
G36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,749		34,4	10	0,553	52	0,177		x	x	2,9559
G36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,791		27,5	8	0,489	45	0,160		x	x	2,5048
G37Z	O	Multiviszereleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,651		17,8	5	0,285	33	0,067	0,091			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	4,145		22,1	6	0,347	40	0,119	0,105			1,4183
G40A	A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,384		21,3	6	0,269	39	0,062	0,084			1,1096
G40B	A	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,891		16,7	5	0,255	33	0,064	0,086			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	1,601		15,8	4	0,260	31	0,058	0,077			1,1310
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.	1,165		12,4	3	0,235	26	0,053	0,070			0,9635

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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.	0,685		6,4	1	0,387	15	0,051	0,064			0,7493
G47A	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter < 16 Jahre oder mit endoskopischer submukosaler Dissektion am Dickdarm, ein Belegungstag	0,619		3,0	1	0,244	7	0,105	0,079			1,4740
G47B	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,581		5,2	1	0,307	13	0,055	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	1,039		12,1	3	0,220	25	0,051	0,067			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	0,890		8,9	2	0,220	19	0,052	0,067			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	1,025		11,2	3	0,204	24	0,051	0,067			0,9823
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,340		21,0			32	0,042	0,058			0,7567
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,948		11,8	3	0,216	25	0,051	0,067		x	1,0300
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,330		3,6	1	0,126	9	0,057	0,064		x	0,9009
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,048		12,0	3	0,236	25	0,055	0,073			0,9868
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,457		5,2	1	0,288	12	0,053	0,064			0,6531
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,445		5,0	1	0,272	12	0,055	0,065			0,7444
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,493		5,9	1	0,280	13	0,051	0,062			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	0,385		4,1	1	0,205	9	0,056	0,064			0,8179
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,341		3,4	1	0,176	8	0,058	0,064			0,7727
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,588		4,4	1	0,338	11	0,102	0,083			1,4434
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,555		6,1	1	0,342	14	0,054	0,066			0,7432
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,391		3,2	1	0,137	8	0,056	0,061			0,7546

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,279		2,3	1	0,102	4	0,105	0,074			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	0,279		2,6	1	0,121	5	0,066	0,068			0,7951
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,543		5,9			13	0,051	0,063			0,8410
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,362		3,4	1	0,170	8	0,057	0,063			0,7565
G77A	M	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,371		19,2	5	0,211	33	0,046	0,063			1,1270
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,788		11,4			19	0,045	0,060			1,0053
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>													
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., mit kompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	4,080		19,2	5	0,330	37	0,143	0,098			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.	3,247		16,6	5	0,268	32	0,134	0,091			1,1244
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose	3,020		19,0	5	0,255	36	0,056	0,077			0,8874
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte biliodigestive Anastomose	2,832		18,8	5	0,243	36	0,054	0,074			1,0032
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1,860		12,4	3	0,242	26	0,055	0,073			0,8719
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren	2,467		15,6	4	0,273	31	0,061	0,082			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	1,386		14,4	4	0,251	30	0,061	0,082			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	0,681		5,7	1	0,341	15	0,073	0,088			0,7744
H07A	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,009		11,9	3	0,244	24	0,057	0,076			0,9054
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,320		8,9	2	0,223	19	0,053	0,068			0,8637
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,303		9,2	2	0,226	19	0,052	0,067			0,7389
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 12 Jahre oder mit laparoskopischer Steinentfernung	1,233		8,1	2	0,191	16	0,050	0,063			0,6755

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 11 Jahre, ohne laparoskopische Steinentfernung	0,712		3,8	1	0,202	9	0,055	0,062			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	3,105		20,9	6	0,277	39	0,065	0,088			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	1,889		10,2	2	0,307	20	0,063	0,082			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	1,464		9,3	2	0,267	19	0,060	0,078			0,8154
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,623		23,0	7	0,236	41	0,058	0,079			0,9793
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,396		17,7	5	0,222	32	0,053	0,071			0,7692
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,135		9,1	2	0,244	21	0,056	0,072			0,7196
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,337		19,4	5	0,372	37	0,115	0,109		x	0,7337
H16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,213		9,2	2	0,387	21	0,126	0,113		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	0,571		3,4	1	0,276	9	0,162	0,125		x	0,9163
H29Z	O	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	0,843		3,1	1	0,320	7	0,181	0,196			1,0010
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5,758		29,8	9	0,302	48	0,144	0,098			1,3198
H36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,292		33,8	10	0,521	52	0,170		x	x	2,6164
H36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	4,485		25,0	7	0,470	43	0,150		x	x	2,4447
H38A	O	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5,724		23,0	7	0,357	41	0,163	0,119			1,6200
H38B	O	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5,133		26,5	8	0,347	45	0,083	0,114			1,4836
H40A	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	1,445		14,1	4	0,239	29	0,059	0,079			1,2332
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	0,733		6,7	1	0,483	15	0,060	0,075			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	2,283		20,2	6	0,236	38	0,057	0,078			1,0076
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	1,900		17,4	5	0,227	33	0,055	0,074			0,8141

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	1,076		10,4	2	0,256	22	0,052	0,068			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	0,685		6,0	1	0,379	14	0,051	0,063			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	0,485		4,4	1	0,221	10	0,054	0,063			0,6584
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,315		20,8	6	0,179	32	0,042	0,057			0,7327
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,086		13,3	3	0,248	28	0,052	0,069			0,9891
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	0,794		9,7	2	0,242	22	0,052	0,068		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	0,459		3,3	1	0,213	7	0,131	0,100		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	0,403		4,5	1	0,216	11	0,057	0,067		x	0,8731
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter < 16 Jahre	0,590		4,7	1	0,257	12	0,110	0,091			1,4809
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,510		6,4	1	0,324	14	0,051	0,063			0,7042
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis	0,414		4,5	1	0,221	11	0,056	0,066			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.	0,957		11,1	3	0,220	23	0,056	0,073			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	0,690		8,0	2	0,210	17	0,055	0,070			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	0,433		4,8	1	0,246	11	0,056	0,066			0,6626
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,404		4,8	1	0,245	11	0,054	0,064			0,7358
H77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,241		13,9			29	0,053	0,070			1,0468
H78Z	M	Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,679		21,1	6	0,320	39	0,106	0,101			1,3984

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>													
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	3,372		29,1	9	0,190	47	0,046	0,063			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	7,747		43,3	13	0,254	61	0,125	0,080			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. Vakuumbch. od. BNB u. kompl. OR-Proz. od. kompl. Gewebe-Tx m. auß. schw. CC	6,003		39,5	12	0,228	58	0,052	0,073			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	3,846		31,6	10	0,198	50	0,048	0,067			0,9215
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3,178		27,6	8	0,220	46	0,050	0,069			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.	3,918		32,6	10	0,212	51	0,050	0,069			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.	2,223		18,1	5	0,203	34	0,047	0,064			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	2,171		16,7	5	0,193	30	0,048	0,065			0,8509
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,413		21,0	6	0,239	38	0,056	0,076			1,1791
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,352		8,9	2	0,216	17	0,051	0,065			0,8126
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,236		7,4	1	0,273	14	0,051	0,065			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	4,749		23,1	7	0,270	41	0,066	0,090			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	2,975		13,6	4	0,258	27	0,095	0,088			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	3,087		15,5	4	0,273	29	0,062	0,083			1,0144
I07A	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,859		18,1	5	0,203	34	0,047	0,064			0,8676
I07B	O	Bestimmte Amputation am Fuß	1,261		14,2	4	0,175	27	0,043	0,058			0,7016

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I08A	O	And. Eingr. Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Eingr. 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	3,507		19,0	5	0,327	36	0,072	0,098			1,4248
I08B	O	And. Eingr. Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Eingr. 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	2,839		20,8	6	0,234	39	0,055	0,075			1,0915
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. Komplexen.	2,452		17,8	5	0,230	33	0,054	0,074			1,0433
I08D	O	Andere 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	1,802		13,5	4	0,203	27	0,053	0,070			1,0085
I08E	O	Andere 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	1,667		11,9	3	0,218	21	0,051	0,068			0,9093
I08F	O	Andere 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	1,224		9,8	2	0,241	18	0,051	0,067			0,8940
I08G	O	Andere 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	0,873		5,1	1	0,196	12	0,053	0,064			0,8039
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes und Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, mit anderem bestimmten Eingriff, 1 Belegungstag	0,778		3,9	1	0,219	9	0,059	0,067			0,9589
I08I	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes und Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, ohne anderen bestimmten Eingriff, 1 Belegungstag	0,639		3,5	1	0,215	8	0,058	0,064			0,8437
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC	4,108		25,0	7	0,293	43	0,065	0,090			1,2184
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	3,806		20,5	6	0,238	37	0,057	0,077			0,8475
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese	3,323		18,2	5	0,251	33	0,058	0,079			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	3,055		19,2	5	0,277	36	0,061	0,082			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	2,357		13,7	4	0,217	27	0,055	0,074			0,8383

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	1,889		11,4	3	0,212	22	0,052	0,068			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	1,713		8,8	2	0,220	17	0,053	0,068			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	1,241		7,7	2	0,197	17	0,053	0,068			0,7140
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	0,942		7,9	2	0,193	17	0,051	0,065			0,6933
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	2,783		19,1	5	0,283	37	0,062	0,085			1,0319
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. auß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. auß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	1,394		8,0	2	0,200	18	0,052	0,066			0,7586
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	1,158		6,6	1	0,221	13	0,047	0,058			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	0,947		5,8	1	0,213	12	0,051	0,063			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	0,833		5,6	1	0,454	12	0,052	0,063			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	0,694		5,0	1	0,329	12	0,053	0,064			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	0,470		2,9	1	0,145	6	0,067	0,071			0,8146
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,439		2,9	1	0,193	6	0,053	0,056			0,7338
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,675		10,0	2	0,234	19	0,049	0,064			0,7984
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,424		22,0	6	0,221	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	1,662		15,4	4	0,203	30	0,046	0,062			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	1,114		9,6	2	0,212	21	0,046	0,060			0,6797

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	2,271		16,0	4	0,218	29	0,048	0,064			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	1,921		11,4	3	0,210	22	0,052	0,068			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	1,341		8,3	2	0,199	17	0,050	0,064			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	1,040		6,3	1	0,429	14	0,052	0,065			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	0,835		5,0	1	0,286	11	0,052	0,062			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	0,743		4,2	1	0,241	10	0,055	0,063			0,7962
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	0,928		9,3	2	0,194	21	0,044	0,057			0,7438
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	1,920		6,9	1	0,424	14	0,122	0,107			1,6036
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,206		6,7	1	0,282	15	0,058	0,073			0,9314
I16A	O	Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,679		2,7	1	0,111	6	0,062	0,065			0,7952
I16B	O	Anderer 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	0,610		2,8	1	0,117	6	0,063	0,067			0,8173
I16C	O	Anderer 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	0,525		2,5	1	0,088	5	0,066	0,067			0,8606
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,392		6,4	1	0,294	14	0,064	0,079			0,9257
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,781		4,0	1	0,168	8	0,059	0,068			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	0,620		3,4	1	0,155	8	0,055	0,061			0,8315
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,477		2,4	1	0,092	5	0,069	0,069			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	0,807		4,6	1	0,422	11	0,048	0,057			0,6674

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,676		3,8	1	0,130	9	0,048	0,055			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 Arthrothese	1,796		12,7	3	0,200	26	0,044	0,058			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	1,374		8,9	2	0,204	19	0,048	0,062			0,6801
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,924		6,7	1	0,461	16	0,046	0,057			0,6958
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochen transplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese oder Kalkaneusfraktur	0,756		3,8	1	0,256	8	0,053	0,060			0,7488
I20E	O	Anderer Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritiden oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,668		3,3	1	0,213	8	0,056	0,061			0,8134
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,557		2,9	1	0,137	6	0,057	0,061			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	0,680		3,2	1	0,151	7	0,057	0,062			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	3,182		22,6	7	0,189	41	0,047	0,064			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	2,276		20,7	6	0,189	38	0,045	0,061			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	0,783		4,0	1	0,273	10	0,058	0,066			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	0,620		2,7	1	0,159	6	0,060	0,062			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	0,490		2,5	1	0,106	5	0,061	0,062			0,9289
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0,562		3,0	1	0,147	7	0,061	0,065			1,0091
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,474		2,4	1	0,110	5	0,059	0,060			0,9053

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	5,920		28,3	8	0,514	46	0,163		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	2,908		13,3	3	0,336	28	0,101	0,094			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	2,053		13,7	4	0,236	29	0,060	0,080			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	1,122		7,5	2	0,195	18	0,054	0,068			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	0,797		4,1	1	0,285	9	0,056	0,064			0,7574
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,635		3,6	1	0,203	8	0,054	0,061			0,7716
I28A	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe mit bestimmtem offen chirurgischer Stabilisierung der Thoraxwand oder bestimmtem Eingriff am Zwerchfell oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung	1,743		8,3	2	0,287	17	0,104	0,093			1,4197
I28B	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe ohne best. offen 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	1,172		6,0	1	0,278	14	0,065	0,079			0,8574
I28C	O	Anderer 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	1,161		10,5	3	0,195	24	0,052	0,068			0,7127
I28D	O	Anderer Eingriffe am Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,966		8,5	2	0,243	18	0,060	0,077			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	0,686		4,7	1	0,258	12	0,053	0,062			0,7661
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,970		4,1	1	0,287	10	0,057	0,066			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	0,751		3,1	1	0,134	6	0,060	0,064			0,8249
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,631		2,7	1	0,132	5	0,063	0,066			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	1,027		4,9	1	0,181	11	0,052	0,062			0,7435

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,709		3,0	1	0,165	6	0,062	0,066			0,7981
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,651		3,4	1	0,209	8	0,058	0,064			0,8334
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraction bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	1,647		8,7	2	0,227	18	0,055	0,070			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	1,084		5,8	1	0,420	13	0,052	0,063			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	0,873		3,8	1	0,232	9	0,057	0,065			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	1,637		10,1	2	0,222	21	0,122	0,060			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.	1,022		4,2	1	0,526	8	0,096	0,077			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.	1,222		6,2	1	0,217	15	0,049	0,060			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	0,839		3,5	1	0,254	8	0,056	0,063			0,7620
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 6 Jahre	0,655		2,9	1	0,211	6	0,059	0,063			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	0,530		2,4	1	0,082	5	0,063	0,064			0,8892
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1,309		5,1	1	0,250	11	0,069	0,083			1,1626
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,177		24,5	7	0,198	37	0,045	0,062			0,8227
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	1,693		11,3	3	0,192	20	0,048	0,062			0,7991
I37Z	O	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	3,115		15,6	4	0,261	28	0,128	0,079			1,7554
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,384		19,8	6	0,326	36	0,115		x	x	0,8281

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,239		19,8	6	0,172	29	0,043	0,058			0,7039
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	1,124		16,5			20	0,052	0,063		x	0,4151
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,835		10,0			16	0,052	0,074		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	3,496		29,3	9	0,199	47	0,048	0,066			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	1,639		11,0	3	0,193	20	0,049	0,064			0,7471
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Bruskorbdeformität	1,938		14,2	4	0,228	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	1,468		11,6	3	0,195	22	0,047	0,062			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	1,243		9,1	2	0,221	15	0,051	0,066			0,7343
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,103		7,4	1	0,286	12	0,054	0,068			0,7138
I44E	O	Anderere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,085		8,6	2	0,204	15	0,050	0,064			0,7089
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	1,285		5,2	1	0,219	11	0,059	0,071			0,8027
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	0,973		4,3	1	0,175	8	0,057	0,066			0,7239
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	2,963		21,7	6	0,247	39	0,056	0,076			1,1382
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	2,229		16,3	4	0,236	29	0,051	0,068			0,9285
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	1,784		11,9	3	0,212	22	0,050	0,066			0,8346
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthroese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	1,659		12,1	3	0,209	22	0,048	0,064			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.	1,391		10,8	3	0,196	19	0,051	0,066			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.	1,041		8,7	2	0,205	14	0,050	0,064			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	2,192		17,7	5	0,190	34	0,045	0,061			0,6778

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,245		10,4	2	0,216	20	0,043	0,057			0,6694
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,655		5,1	1	0,185	14	0,051	0,061			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	1,198		9,3	2	0,385	21	0,087	0,112		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	0,788		6,3	1	0,376	16	0,120	0,104		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	0,603		2,7	1	0,137	6	0,065	0,068			0,9700
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	1,170		14,4	4	0,217	28	0,053	0,070			1,3672
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,226		11,0	3	0,287	25	0,104	0,095			1,2196
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,127		13,7	4	0,214	27	0,055	0,073			0,7877
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,536		6,9	1	0,363	16	0,052	0,065			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	0,877		7,2	1	0,409	15	0,122	0,100		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	0,665		5,8	1	0,393	15	0,105	0,090		x	1,4168
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,490		5,1	1	0,251	12	0,063	0,075		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	2,224		22,6	7	0,258	41	0,064	0,088			0,9621
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,322		15,7	4	0,248	31	0,055	0,074			0,8572
I66C	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,105		14,0	4	0,213	28	0,053	0,071			1,0649
I66D	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit kinder- und jugendrheumatologischer Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage oder Alter < 16 Jahre mit bestimmten Vaskulitiden	0,754		8,3	2	0,241	14	0,061	0,078			0,9415
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,650		7,7	2	0,206	16	0,056	0,071			0,6038
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,566		7,5	2	0,184	15	0,051	0,065			0,7899

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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.	0,472		5,9	1	0,224	14	0,068	0,065			0,6112
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag, ohne bestimmte Biopsie am Herzen	0,145		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	1,740		23,9	7	0,207	42	0,048	0,066			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	1,024		12,7	3	0,246	27	0,054	0,072			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.	0,709		9,2	2	0,228	20	0,052	0,067			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.	0,386		4,2	1	0,219	10	0,060	0,069			0,6363
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,179		1,0								0,9558
I69A	M	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,522		7,0	1	0,370	15	0,050	0,063			0,6023
I69B	M	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,442		5,8	1	0,289	13	0,051	0,062			0,6235
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,420		3,2	1	0,148	8	0,065	0,071			1,3574
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,383		4,3	1	0,219	10	0,059	0,068			0,7206
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	0,818		10,0	2	0,259	22	0,054	0,070			0,9468
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,507		7,0	1	0,326	16	0,048	0,060			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	0,464		5,8	1	0,286	13	0,053	0,065			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	0,374		2,1	1	0,071	4	0,078	0,076			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	0,348		3,4	1	0,149	8	0,066	0,073			0,7929
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,670		8,7	2	0,215	19	0,052	0,066			0,9503

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,408		4,8	1	0,231	11	0,057	0,067			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	0,798		10,1	2	0,249	22	0,052	0,067			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	0,433		4,5	1	0,206	11	0,060	0,070			0,8463
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,374		4,3	1	0,207	10	0,059	0,068			0,7718
I79Z	M	Fibromyalgie	0,623		9,1	2	0,201	17	0,047	0,060			0,4437
I87Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,076		15,2			30	0,048	0,064			0,9193
I95A	O	Implantation einer Tumorendoprothese mit Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese oder Knochenersatz am Femur oder Alter < 18 Jahre	2,824		18,1	5	0,242	35	0,112	0,076			1,0505
I95B	O	Implantation einer Tumorendoprothese ohne Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese, ohne Knochenersatz am Femur, Alter > 17 Jahre	2,198		15,4	4	0,221	30	0,124	0,068			0,8820
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,021		15,5	4	0,199	19	0,064	0,060			0,4456
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	4,872		36,7	11	0,209	55	0,069	0,067			0,8812
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>													
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,997		9,1	2	0,256	15	0,059	0,076			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	3,742		27,6	8	0,212	46	0,048	0,067			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.	2,366		21,2	6	0,192	39	0,044	0,060			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	1,438		15,4	4	0,185	31	0,042	0,057			0,8214
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,780		9,3	2	0,193	19	0,044	0,056			0,8204
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,497		3,8	1	0,172	9	0,054	0,062			0,7336
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,410		6,6	1	0,314	13	0,067	0,083			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.	1,282		4,9	1	0,310	10	0,089	0,105			0,8418

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,976		3,9	1	0,248	8	0,088	0,101			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	0,875		4,0	1	0,222	8	0,077	0,088			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	1,917		17,7	5	0,203	35	0,048	0,065			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	0,924		6,9	1	0,251	16	0,051	0,064			0,7332
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,520		3,0	1	0,191	7	0,062	0,066			1,1573
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,428		2,6	1	0,108	5	0,060	0,061			0,8519
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,819		6,0	1	0,215	14	0,051	0,062			0,7103
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,556		3,6	1	0,147	8	0,056	0,063			0,6945
J11A	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para-/Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hamangiom	0,922		10,2	2	0,230	22	0,047	0,061			0,8155
J11B	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,678		5,1	1	0,266	13	0,055	0,065			0,7957
J11C	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. oder schw. CC, mit best. Eingr. od. mit Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut	0,470		3,3	1	0,130	7	0,055	0,060			0,7626
J11D	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne best. Eingr., ohne Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut	0,431		3,1	1	0,141	7	0,057	0,062			0,8057
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	4,026		10,5	3	0,232	18	0,062	0,080			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	1,700		7,5	1	0,322	14	0,060	0,076			0,7648
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,430		7,1	1	0,351	14	0,069	0,087			0,7958
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,299		4,6	1	0,411	10	0,149	0,122			0,7587
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,747		24,5	7	0,327	43	0,107	0,103		x	0,8482
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,272		12,7	3	0,304	27	0,096	0,089		x	0,8799

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,940		8,9	2	0,297	21	0,101	0,090		x	0,9199
J21Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,996		7,9	2	0,193	20	0,051	0,065			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	0,634		4,9	1	0,300	12	0,050	0,059			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	1,063		5,6	1	0,477	11	0,065	0,079			0,7743
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,027		4,5	1	0,176	9	0,055	0,065			0,7585
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,067		4,2	1	0,438	8	0,065	0,075			0,7234
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,795		3,2	1	0,259	7	0,063	0,069			0,8642
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,568		2,5	1	0,163	5	0,072	0,073			0,9886
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,679		2,9	1	0,205	6	0,079	0,084			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	2,791		10,4	2	0,319	18	0,065	0,084			1,0758
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	3,407		29,0	9	0,183	47	0,063	0,061			0,8721
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,313		20,6			30	0,043	0,059			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.	0,836		11,4	3	0,199	23	0,070	0,065			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	0,697		9,6	2	0,226	18	0,049	0,064			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	0,444		5,7			13	0,052	0,063			0,7512
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,982		11,8	3	0,232	25	0,055	0,073		x	1,0383
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,491		5,6	1	0,313	13	0,059	0,071		x	0,9695
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,084		14,4	4	0,204	28	0,050	0,066			1,0329
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,443		6,4	1	0,277	13	0,047	0,058			0,7319
J64C	M	Anderer Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 5 Jahre	0,381		4,5	1	0,163	10	0,052	0,061			0,7427
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,312		3,3			8	0,062	0,068			0,8258
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,167		1,0								1,1212

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,419		5,1	1	0,185	11	0,051	0,061			0,7632
J67B	M	Anderer Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,298		3,5	1	0,082	8	0,055	0,061			0,8496
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,166		1,0							x	1,3705
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,149		1,0								0,9743
J77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	0,968		12,7			24	0,049	0,065			1,0783
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>													
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	2,386		10,6	3	0,325	21	0,123	0,112			1,9597
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	1,674		9,3	2	0,302	17	0,126	0,088			0,9916
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	1,039		4,5	1	0,201	9	0,062	0,073			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	2,652		12,5	3	0,301	26	0,068	0,090			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	1,041		3,5	1	0,161	8	0,064	0,071			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	0,873		3,0	1	0,088	6	0,065	0,069			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	0,743		2,7	1	0,293	5	0,065	0,068			0,8284
K07Z	O	Anderer Eingriffe bei Adipositas	1,316		6,0	1	0,212	13	0,049	0,060			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	2,613		21,0	6	0,285	39	0,066	0,091			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	1,934		15,4	4	0,240	33	0,055	0,073			1,0032
K09C	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,971		6,0	1	0,472	16	0,055	0,068			0,8511
K09D	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,732		4,3	1	0,274	12	0,053	0,062			0,7785
K14Z	O	Anderer Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,303		5,7	1	0,241	13	0,059	0,072			0,9070
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,589		3,1			5	0,132	0,142		x	0,9259
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,096		10,4	2	0,348	25	0,110	0,092		x	0,8061

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,629		3,4			6	0,183	0,141		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	0,692		6,9			14	0,098	0,086		x	0,7969
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,434		3,4			8	0,127	0,098		x	0,9277
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,224		27,5			45	0,044	0,060			0,9364
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,703		19,7	6	0,274	38	0,135	0,093			1,1292
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	2,603		18,9	5	0,409	36	0,130	0,124			1,4512
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,291		20,0	6	0,178	30	0,043	0,059			0,7890
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,458		12,5	3	0,353	23	0,079	0,105			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	0,995		9,2	2	0,324	15	0,106	0,095			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	1,138		13,8	4	0,216	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	0,425		4,2	1	0,257	10	0,068	0,079			1,3897
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,685		8,9	2	0,221	17	0,052	0,067			0,6670
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,515		6,7	1	0,365	14	0,052	0,065			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	1,031		14,0	4	0,195	27	0,049	0,065			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	0,486		5,9	1	0,310	14	0,077	0,066			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	0,426		5,3	1	0,265	12	0,053	0,064			0,8805

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,627		5,1			14	0,110	0,092			1,6314
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,561		6,0			15	0,059	0,073			0,8198
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,173		1,0								1,1169
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,163		1,0								0,9523
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,445		13,6	4	0,277	27	0,102	0,095		x	1,3335
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,970		7,1	1	0,736	14	0,177	0,115		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	0,622		7,0	1	0,397	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	0,441		5,0	1	0,262	12	0,057	0,068		x	0,7462
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,576		21,5			36	0,049	0,067			1,2220
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>													
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektrophie	4,111		19,7	6	0,258	33	0,064	0,087			1,3384
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,201		11,7	3	0,197	25	0,047	0,062			0,7875
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,717		5,0	1	0,172	12	0,048	0,057			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	3,169		18,1	5	0,252	32	0,124	0,079			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	1,559		8,4	2	0,202	17	0,050	0,064			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	1,068		5,9	1	0,215	13	0,051	0,062			0,7469
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	1,312		12,0	3	0,219	26	0,051	0,068			0,9979
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,709		5,1	1	0,332	12	0,052	0,062			0,7908
L06C	O	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,433		2,7	1	0,124	6	0,059	0,062			0,8883

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	2,445		15,2	4	0,253	29	0,058	0,078			1,0266
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,003		5,3	1	0,205	11	0,078	0,065			1,4139
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,063		7,3	1	0,230	15	0,044	0,055			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	2,664		21,6	6	0,243	39	0,055	0,075			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	1,356		10,6	3	0,181	22	0,048	0,062			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	1,735		18,8	5	0,241	35	0,054	0,073			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	0,946		5,7	1	0,424	14	0,055	0,067			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	0,623		3,0	1	0,146	7	0,056	0,060			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	3,876		21,2	6	0,261	36	0,060	0,082			1,0674
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,297		6,9	1	0,314	14	0,064	0,080			0,7667
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,803		25,5	7	0,332	43	0,104	0,100		x	0,8674
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	0,983		9,1	2	0,305	22	0,101	0,091		x	0,8663
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	1,837		10,4	2	0,266	19	0,054	0,070			0,8410
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff	1,537		7,8	2	0,201	13	0,054	0,069			0,7939
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff	0,533		2,9	1	0,126	6	0,061	0,065			0,7459
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,524		3,0	1	0,120	6	0,056	0,060			0,7320

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,591		2,7	1	0,113	6	0,058	0,061			0,7784
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,415		2,7	1	0,131	6	0,069	0,072			0,7043
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,559		3,3	1	0,158	7	0,081	0,062			1,2804
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,437		3,1	1	0,119	7	0,058	0,063			0,7803
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	1,663		14,6	4	0,223	29	0,053	0,071			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	0,941		5,8		0,535	13	0,054	0,065			0,7374
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,831		4,2	1	0,241	9	0,081	0,093			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	1,166		11,2	3	0,196	24	0,049	0,064			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.	0,551		3,0	1	0,107	7	0,059	0,064			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.	0,503		3,3	1	0,134	7	0,056	0,062			0,7507
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6,453		36,6	11	0,270	55	0,136	0,086			1,3352
L36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,798		27,9	8	0,452	46	0,146		x	x	2,3192
L36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,829		31,2	9	0,341	49	0,077		x	x	1,9826
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,264		17,6	5	0,248	30	0,059	0,080			1,1106
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,018		23,8	7	0,307	42	0,103	0,099			1,4282
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,474		3,1	1	0,125	7	0,057	0,061			0,7819
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,646		3,5	1	0,238	8	0,091	0,101			0,6769
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,492		2,8	1	0,182	6	0,102	0,107			0,7401
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1,329		21,0	6	0,184	32	0,043	0,058			0,7990

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	1,931		18,1	5	0,299	34	0,070	0,094		x	1,4240
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,237		12,3	3	0,286	25	0,065	0,086		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	0,875		10,0	2	0,268	23	0,056	0,073		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	0,525		6,7	1	0,246	15	0,051	0,064		x	0,8328
L62A	M	Neubildungen der Hamorgane mit äußerst schweren CC	1,041		12,5	3	0,242	26	0,054	0,071		x	1,1336
L62B	M	Neubildungen der Hamorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,565		3,9	1	0,299	9	0,147	0,103		x	1,9108
L62C	M	Neubildungen der Hamorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,378		4,5	1	0,208	12	0,054	0,064		x	0,9108
L63A	M	Infektionen der Hamorgane mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter < 6 Jahre	0,932		8,2	2	0,303	16	0,078	0,099			1,8170
L63B	M	Infektionen der Hamorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter > 5 Jahre	1,382		19,9	6	0,186	38	0,046	0,062			1,2462
L63C	M	Infektionen der Hamorgane 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.	0,870		12,0	3	0,205	24	0,048	0,063			1,1095
L63D	M	Infektionen der Hamorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder bestimmte schwere Infektionen oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,460		5,6	1	0,284	12	0,056	0,068			1,2855
L63E	M	Infektionen der Hamorgane 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.	0,440		5,9	1	0,264	12	0,050	0,061			1,0095
L63F	M	Infektionen der Hamorgane 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	0,393		5,2	1	0,238	11	0,051	0,061			0,8017
L64A	M	Andere Erkrankungen der Hamorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder Alter < 3 Jahre	0,432		2,6	1	0,052	5	0,078	0,080			1,4671
L64B	M	Andere Erkrankungen der Hamorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre	0,406		3,6	1	0,108	8	0,056	0,063			0,7960
L64C	M	Andere Erkrankungen der Hamorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,278		2,6	1	0,096	5	0,072	0,074			1,2142
L64D	M	Andere Erkrankungen der Hamorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,250		2,5	1	0,095	5	0,067	0,068			0,7644

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L68A	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre	0,468		3,9	1	0,222	10	0,069	0,079			1,3340
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,346		4,1	1	0,184	10	0,054	0,061			0,7757
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,666		6,8			15	0,094	0,082			1,3047
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,665		8,2	2	0,207	19	0,053	0,068			0,6870
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,202		1,0								1,6463
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,166		1,0								1,1437
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,236		1,0							x	2,0695
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom	1,353		13,2	3	0,324	27	0,091	0,091			1,0616
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,662		6,1			15	0,070	0,086			1,1244
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie	0,459		5,2	1	0,266	11	0,056	0,067			1,1449
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>													
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,895		15,1	4	0,269	29	0,062	0,084			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	1,742		8,0	2	0,206	13	0,054	0,069			0,7321
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,404		13,1	3	0,222	26	0,048	0,063			0,8440
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,666		5,1	1	0,286	10	0,047	0,056			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	1,276		6,9	1	0,255	15	0,074	0,064			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.	1,034		5,1	1	0,209	12	0,082	0,068			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	0,863		4,5	1	0,160	10	0,050	0,058			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	1,604		9,3	2	0,229	20	0,052	0,067			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	0,759		3,8	1	0,186	9	0,063	0,071			0,7735
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,675		2,3	1	0,132	5	0,063	0,063			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	0,551		2,7	1	0,115	6	0,056	0,059			0,8934
M05A	O	Zirkumzision oder bestimmte andere Eingriffe am Penis oder bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,508		3,1	1	0,145	7	0,054	0,059			0,9250

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,425		2,4	1	0,116	5	0,061	0,062			0,8696
M06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,540		2,8	1	0,244	7	0,119	0,125			0,8710
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	0,840		2,1	1	0,269	4	0,109	0,105		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	1,305		9,8	2	0,219	18	0,047	0,061			0,7379
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis	0,746		4,9	1	0,496	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	2,777		25,6	8	0,287	44	0,122	0,097		x	0,8686
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden	0,625		2,6	1	0,306	5	0,165	0,170			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		3,8	1	0,095	11	0,097	0,109		x	0,8398
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,730		4,1	1	0,159	9	0,054	0,062			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	3,306		21,0	6	0,244	39	0,057	0,078			1,0505
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	3,575		25,4	7	0,274	43	0,112	0,083			1,2144
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,109		13,0	3	0,257	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	0,496		5,8	1	0,237	10	0,057	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	0,462		5,2	1	0,230	13	0,054	0,065		x	0,8818
M61Z	M	Benigne Prostatohyperplasie	0,363		3,4	1	0,070	8	0,058	0,063			0,7834
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,354		4,5	1	0,150	9	0,050	0,058			0,7068
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,321		3,1	1	0,146	7	0,060	0,064			0,8587
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>													
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	4,360		17,0	5	0,324	29	0,177	0,108			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	3,761		17,3	5	0,302	33	0,073	0,099			1,1887
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2,835		12,5	3	0,315	23	0,071	0,093			1,0802
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,259		8,9	2	0,296	17	0,070	0,090			0,9654

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	2,931		18,2	5	0,274	35	0,063	0,086			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	1,784		9,8	2	0,271	19	0,058	0,075			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	1,345		6,8	1	0,784	15	0,060	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	0,976		4,5	1	0,454	9	0,060	0,070			0,8183
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,537		8,6	2	0,225	19	0,055	0,070			0,9189
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,564		9,3	2	0,259	22	0,058	0,075			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	0,670		3,0	1	0,178	7	0,061	0,065			0,9035
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszeralen und anderen abdominalen Gefäßen außer bei bösartiger Neubildung	0,832		4,7	1	0,178	9	0,053	0,063			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	0,735		3,6	1	0,227	8	0,057	0,064			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	0,605		4,1	1	0,151	8	0,052	0,059			0,7974
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,698		3,1	1	0,200	7	0,061	0,066			0,8787
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,373		1,0							x	1,0742
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,491		2,8	1	0,147	6	0,062	0,065			1,0118
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,435		2,6	1	0,126	6	0,066	0,068			1,0726
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC	1,987		17,3	5	0,238	35	0,058	0,078			0,9841
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	0,955		8,7	2	0,234	19	0,056	0,072			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	1,053		7,1	1	0,295	16	0,058	0,073			0,9115

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,777		3,8	1	0,351	9	0,061	0,069			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	0,585		3,1	1	0,187	6	0,066	0,071			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	1,033		5,1	1	0,194	9	0,054	0,064			0,7948
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,922		25,6	8	0,309	44	0,109	0,105		x	0,8409
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,063		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	0,566		3,4	1	0,252	8	0,149	0,115		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	0,977		4,4	1	0,171	8	0,055	0,064			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	0,776		3,3	1	0,188	6	0,057	0,062			0,8778
N23Z	O	Anderer rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukulation	0,885		3,5	1	0,285	7	0,057	0,063			0,9168
N25Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,601		2,8	1	0,169	6	0,061	0,064			0,9657
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	6,481		31,4	9	0,314	49	0,154	0,097			1,3387
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,232		14,9	4	0,283	28	0,066	0,089			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	4,750		21,6	6	0,337	39	0,137	0,104			1,3624
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,084		12,8	3	0,252	27	0,055	0,073		x	1,1140
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,474		5,1	1	0,289	12	0,059	0,070		x	0,9549
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,333		3,9	1	0,116	8	0,055	0,062			0,7574
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,318		3,1	1	0,135	7	0,063	0,068			0,8988
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,247		2,5	1	0,103	5	0,066	0,068			0,8348

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>													
O01A	O	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft oder Sectio caesarea mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte	2,462	2,304	16,1	4	0,279	33	0,087		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	2,040	1,866	20,2	6	0,172	38	0,065	0,057		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	1,296	1,150	12,3	3	0,170	27	0,067	0,051		x	0,7026
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrerer 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	1,045	0,863	6,2	1	0,184	12	0,041	0,051		x	0,6791
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,922	0,762	5,0	1	0,154	9	0,043	0,052		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	0,833	0,697	4,5	1	0,162	8	0,043	0,050		x	0,7004
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,725	0,643	4,1	1	0,126	8	0,043	0,050		x	0,7366
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,692	0,612	3,6	1	0,089	6	0,046	0,051		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	0,999	0,830	6,7	1	0,444	16	0,041	0,051		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	0,709	0,540	3,8	1	0,223	7	0,043	0,049		x	0,6718
O03Z	O	Eingriffe bei Extrateringravidität	0,594	0,592	2,7	1	0,126	5	0,060	0,063		x	0,8815
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,050	1,044	6,2	1	0,221	15	0,050	0,062		x	0,9359
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,547	0,538	4,0	1	0,230	9	0,051	0,058		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	0,418	0,407	2,7	1	0,123	6	0,059	0,062		x	0,9478
O05A	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft mit intrauterinem operativen Verschluss des offenen Rückens	2,334	2,315	7,7	2	0,296	15	0,080	0,102		x	1,8539

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,750	0,716	7,7	2	0,146	19	0,040	0,051		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	0,667	0,642	4,1	1	0,294	9	0,052	0,060		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	0,463	0,450	3,6	1	0,178	9	0,052	0,058		x	0,7954
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,185	0,989	13,8	4	0,153	30	0,059	0,052		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	0,641	0,476	4,5	1	0,224	9	0,041	0,048		x	0,6449
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,540	0,392	3,6	1	0,169	7	0,044	0,049		x	0,6528
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,461	0,333	3,0	1	0,131	6	0,047	0,050		x	0,6841
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,282	0,274	3,6	1	0,127	7	0,049	0,055		x	0,7365
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,233	0,227	2,5	1	0,091	5	0,059	0,061		x	0,8095
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,379	0,345	4,6	1	0,221	11	0,045	0,052		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	0,316	0,290	3,7			9	0,048	0,054		x	0,6571
<b>MDC 15 Neugeborene</b>													
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	1,120		2,8						x	x	4,1315
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	17,022		56,8	18	0,686	75	0,270		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	8,308		29,6	9	0,603	48	0,203		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	5,288		22,0	6	0,572	39	0,183	0,174		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	10,275		60,7	19	0,496	79	0,159		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	6,431		46,1	14	0,417	64	0,136		x	x	3,0013

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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 Bauchwanddefektes	6,757		41,9	13	0,449	60	0,162		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 Bauchwanddefektes	4,277		32,5	10	0,374	50	0,127		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	5,438		31,3	9	0,496	49	0,192		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	3,400		22,1	6	0,438	39	0,139		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 Bauchwanddefektes	2,777		19,7	6	0,367	35	0,130	0,124		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	5,301		27,8	8	0,534	46	0,194		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	2,803		15,3	4	0,469	30	0,154		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	1,912		10,6	3	0,380	23	0,155		x	x	2,7744
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,240		1,3						x	x	2,7523
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,291		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)	0,150		1,9						x	x	0,9693
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	21,647		111,5	36	0,544	130	0,188	0,179		x	4,1027
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	18,803		100,8	33	0,539	119	0,182	0,180		x	4,0582
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	21,517		103,7	34	0,569	122	0,192	0,190		x	4,1758
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	15,971		86,7	28	0,536	105	0,179	0,177		x	4,1511
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	2,575		10,0			20	0,230		x	x	5,3146
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	14,144		79,7	26	0,484	98	0,186	0,162		x	4,0173

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 874 g ohne signifi- kante OR-Prozedur	11,461		69,6	22	0,486	88	0,169	0,158		x	3,7685
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 875 - 999 g ohne signifi- kante OR-Prozedur	10,111		64,0	20	0,470	82	0,154	0,152		x	3,5347
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	3,766		12,5			22	0,259		x	x	4,9974
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	4,517		37,4	11	0,367	55	0,118	0,115		x	2,4349
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	3,596		30,3	9	0,352	48	0,116	0,112		x	2,4293
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	3,063		25,0	7	0,374	42	0,120	0,115		x	2,3671
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,543		22,6	7	0,311	39	0,110	0,105		x	2,2649
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,855		18,2	5	0,302	31	0,100	0,095		x	2,1028
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,972		10,6	3	0,237	23	0,063	0,082		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	2,045		16,3	4	0,399	31	0,122	0,115		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	1,530		14,0	4	0,299	28	0,107	0,100		x	2,1284
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,013		10,6	3	0,247	21	0,097	0,085		x	1,9500
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,207		3,5	1	0,093	7	0,040	0,045		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	1,129		8,8	2	0,366	19	0,125		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	0,596		5,8	1	0,418	12	0,099	0,084		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	0,366		4,3	1	0,178	9	0,057	0,067		x	1,3984

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,224		4,1	1	0,043	8	0,037	0,043		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	0,162		2,9	1	0,082	6	0,038	0,040		x	0,6255
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>													
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1,720		10,1	2	0,321	21	0,067	0,087			1,1676
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,030		18,7	5	0,249	37	0,056	0,076			0,9538
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre oder bestimmte Exzisionen und Resektionen Mediastinum oder Thymus	1,251		5,9	1	0,318	12	0,109	0,093			1,2593
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	0,954		7,1	1	0,520	17	0,054	0,068			0,7337
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,831		5,6	1	0,244	12	0,087	0,074			1,3109
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,604		3,5	1	0,233	8	0,066	0,073			0,7224
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	0,846		7,2	1	0,404	14	0,112	0,099			1,6476
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr	0,519		5,1	1	0,240	14	0,120	0,079			1,7955
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	0,493		5,8	1	0,323	14	0,056	0,069			0,8438
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,387		4,0	1	0,219	9	0,061	0,070			0,8827
Q61A	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	0,987		12,3	3	0,217	25	0,050	0,065			0,9580
Q61B	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,490		5,2	1	0,320	12	0,052	0,062			0,7337
Q62Z	M	Anderer Anämie	0,616		6,7	1	0,456	15	0,058	0,072			0,9272
Q63A	M	Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre	0,599		3,5	1	0,442	8	0,154	0,120			1,6433
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,558		6,7	1	0,416	16	0,054	0,068			0,8487
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>													
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	3,735		25,4	7	0,320	43	0,116	0,097			1,1160
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an der Wirbelsäule	2,772		20,1	6	0,264	38	0,098	0,088			1,0316

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule	1,827		11,6	3	0,271	24	0,093	0,086			0,9403
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,197		6,7	1	0,303	16	0,064	0,079			0,7369
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	3,164		16,7	5	0,291	33	0,135	0,099			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	2,267		19,3	5	0,283	37	0,091	0,084			0,9516
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,827		14,5	4	0,249	30	0,060	0,080			0,8978
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,101		9,1	2	0,275	22	0,063	0,081			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	3,708		33,8	10	0,318	52	0,104	0,101		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	2,526		21,7	6	0,347	40	0,112	0,107		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	1,479		13,5	3	0,359	27	0,106	0,099		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	0,769		5,8	1	0,370	14	0,127	0,108		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	1,713		14,8	4	0,263	30	0,062	0,084			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	0,871		5,3	1	0,425	14	0,070	0,084			0,7279
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,664		3,9	1	0,268	10	0,075	0,085			0,7237
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	2,627		16,0	4	0,287	33	0,098	0,084			0,9843
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,699		7,9	2	0,233	16	0,129	0,079			0,8506
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,189		5,8	1	0,255	13	0,112	0,075			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	1,049		5,4	1	0,248	11	0,117	0,078			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	0,847		4,3	1	0,421	10	0,112	0,075			0,7531

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,619		3,3	1	0,257	8	0,075	0,083		x	0,7653
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	3,951		28,9	9	0,318	47	0,111	0,107			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	4,904		47,4	15	0,292	65	0,098	0,096		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	3,513		32,3	10	0,308	50	0,105	0,102		x	1,1324
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit int. Chemoth., auß. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. mit maß. kompl. Chemoth. mit best. kompliz. Faktoren od. mit auß. schw. CC mit kompl. Diagnostik od. KomplBeh. MRE mit Dial. od. auß. schw. CC od. schwerste CC	2,386		24,6	7	0,288	40	0,093	0,090		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. auß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	1,274		13,5	4	0,246	28	0,091	0,084		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	0,640		7,6	2	0,208	17	0,082	0,073		x	0,9922
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,568		6,4	1	0,271	15	0,059	0,073		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	2,546		24,3	7	0,299	42	0,098		x	x	1,1715
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	1,697		16,9	5	0,264	33	0,094		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	2,217		12,5	3	0,448	25	0,143	0,133		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	1,135		12,9	3	0,269	27	0,083	0,077		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.	1,005		9,4	2	0,284	21	0,090	0,082		x	0,7367

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,682		7,0	1	0,330	14	0,094	0,082		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	0,658		6,4	1	0,305	15	0,095	0,082		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	0,393		4,5	1	0,187	11	0,059	0,068		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	1,355		12,7	3	0,269	28	0,085	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	0,766		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	0,482		4,9	1	0,208	13	0,059	0,070		x	0,8233
R63A	M	Anderer akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit bestimmter hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	5,622		53,2	17	0,298	71	0,101	0,099		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	4,039		29,2	9	0,353	47	0,121	0,117		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	2,918		29,6	9	0,277	47	0,100	0,091		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	2,297		19,3	5	0,341	36	0,106	0,101		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	1,738		14,5	4	0,306	30	0,106	0,099		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	1,590		16,4	4	0,309	33	0,094	0,089		x	1,1324
R63G	M	Anderer akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	1,327		11,2	3	0,310	23	0,110	0,101		x	1,4725
R63H	M	Anderer akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,837		8,7	2	0,272	20	0,094	0,084		x	1,2543
R63I	M	Anderer akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,495		4,7	1	0,240	11	0,103	0,085		x	1,4750

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R65Z	M	HämATOlogische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,191		1,0							x	1,3119
R66Z	M	Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre	6,715		45,4	14	0,396	63	0,131	0,128		x	1,9951
<b>MDC 18A HIV</b>													
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	1,267		11,8	3	0,236	26	0,086	0,074		x	0,7756
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,179		1,0							x	1,1614
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	0,715		7,6	2	0,227	18	0,093	0,079		x	0,8326
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	2,421		25,0	7	0,282	43	0,092	0,087		x	1,2885
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	1,024		11,4	3	0,240	25	0,084	0,078		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	1,747		15,9	4	0,325	33	0,102	0,096		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	0,782		8,2	2	0,243	19	0,089	0,079		x	0,7544
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>													
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	3,030		21,9	6	0,295	40	0,108		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	2,359		21,0	6	0,244	39	0,057	0,078			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.	1,676		16,6	5	0,201	33	0,051		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	1,274		12,2	3	0,203	26	0,047	0,061			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	0,628		5,5	1	0,199	13	0,051	0,062			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.	3,853		20,7	6	0,500	39	0,169		x	x	2,7150
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,508		22,5			36	0,045	0,062			0,8979
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	2,249		17,9	5	0,343	34	0,115	0,109			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	1,492		12,9	3	0,340	27	0,106	0,098			1,5802

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	1,300		13,5	3	0,302	27	0,063	0,084			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	1,186		9,6	2	0,377	21	0,082	0,107			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	0,662		8,6	2	0,207	17	0,051	0,065			0,9581
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,293		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	0,192		1,0								1,3118
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,424		5,4	1	0,240	12	0,049	0,059			0,7427
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,645		7,6	2	0,204	16	0,056	0,071			0,8548
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,357		3,8	1	0,195	9	0,063	0,071			0,8907
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	0,973		9,4	2	0,306	22	0,097	0,088			1,1018
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,686		8,9	2	0,216	19	0,051	0,065			0,7284
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,375		4,5	1	0,207	10	0,056	0,066			0,9105
T63D	M	Anderer virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,304		3,2	1	0,140	7	0,065	0,070			0,9580
T64A	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	0,638		5,5	1	0,308	12	0,113	0,095			1,5999
T64B	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,761		8,9	2	0,245	19	0,058	0,074			0,7514
T64C	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose	0,476		5,8	1	0,308	13	0,054	0,066			0,8603
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,020		12,7			24	0,053	0,070			1,2159
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>													
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,167		17,7			25	0,045	0,060			0,6886
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	1,176		17,3			22	0,050	0,063		x	0,4330
U42C	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	0,830		10,4			17	0,050	0,071		x	0,5226
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,202		1,0								1,6067
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,169		1,0								0,9966
U61Z	M	Schizophrene, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,455		5,3	1	0,220	13	0,058	0,069			0,9187
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,496		5,2	1	0,235	12	0,063	0,075			0,7205

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,450		4,2	1	0,215	10	0,072	0,083			0,7210
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,470		4,3	1	0,224	11	0,073	0,085			1,0312
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>													
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0,807		11,4	3	0,197	18	0,048	0,063			0,6368
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,603		7,4	1	0,443	17	0,055	0,069			1,0972
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,330		3,9	1	0,212	8	0,056	0,064			0,7570
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,368		4,7	1	0,213	10	0,053	0,062			0,8910
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,449		4,0	1	0,310	9	0,075	0,086			1,0784
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,293		2,4	1	0,166	5	0,084	0,085			1,1503
<b>MDC 21A Polytrauma</b>													
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	7,952		25,9	8	0,588	44	0,204		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	3,215		13,8	4	0,500	28	0,182		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	6,107		25,3	7	0,402	43	0,089		x		1,6205
W02B	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,547		17,3	5	0,342	32	0,083	0,112			1,3987
W04A	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	4,111		18,2	5	0,377	33	0,087	0,118			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	2,501		14,5	4	0,315	28	0,076	0,102			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	1,656		11,5	3	0,281	23	0,068	0,090			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	8,466		29,7	9	0,626	48	0,211		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	0,415		1,2						x		1,5648

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,497		11,2	3	0,358	24	0,090	0,118			1,4328
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,020		8,7	2	0,325	18	0,078	0,100			1,0873
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>													
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,270		24,7	7	0,223	43	0,050		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	1,470		11,7	3	0,188	26	0,045		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	0,718		4,4	1	0,224	10	0,054	0,063			0,7662
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,710		5,5	1	0,326	14	0,049	0,059			0,7189
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,683		3,6	1	0,262	8	0,061	0,068			0,7173
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,513		2,9	1	0,149	6	0,062	0,066			0,7913
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	1,845		14,0	4	0,241	29	0,060	0,080			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	0,876		6,3	1	0,466	15	0,052	0,064			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	0,623		4,3	1	0,274	10	0,054	0,063			0,7493
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	4,893		16,6	5	0,230	32	0,083	0,078			1,0348
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,086		8,6	2	0,234	16	0,057	0,073			0,8524
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	3,871		24,5	7	0,286	42	0,139	0,090			1,3160
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,309		2,9	1	0,145	7	0,066	0,070			0,9438
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,366		3,6	1	0,202	8	0,060	0,068			1,0059
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,269		2,5	1	0,127	5	0,071	0,073			1,0298

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzwelldauer		Obere Grenzwelldauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>													
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	8,520		32,3	10	0,565	50	0,193	0,187			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.	4,310		20,5	6	0,452	38	0,108	0,147			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.	2,092		12,5	3	0,263	26	0,084	0,078			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.	1,814		12,5	3	0,314	25	0,070	0,093			1,2462
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,887		6,3	1	0,567	14	0,066	0,081			1,3394
Y62Z	M	Andere Verbrennungen	0,427		4,8			12	0,056	0,066			1,1109
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,157		1,0								1,2757
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>													
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,698		12,2	3	0,261	29	0,060	0,079			0,9018
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,776		4,1	1	0,325	11	0,057	0,066			0,8343
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,410		4,1	1	0,184	10	0,056	0,065			0,7699
Z03Z	O	Nierenspende (Lebenspende)	1,883		8,0	2	0,275	13	0,103	0,091			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	0,449		2,4	1	0,216	5	0,125	0,127			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	0,480		2,2	1	0,235	4	0,147	0,145			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	0,423		3,0	1	0,163	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. Kontak Anlass od. allergologische Provokationstestung bis 2 BT	0,276		2,6	1	0,099	5	0,070	0,071			0,9862

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,397		4,2	1	0,229	10	0,062	0,072			0,8805
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,588		2,4	1	0,274	5	0,165	0,166			0,9789
<b>MDC 24 Sonstige DRGs</b>													
801A	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter kompl. Konst. oder Strahlenth. oder endovaskulärer Impl. von Stent-Proth. an der Aorta oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandsp. od. Alter < 18 J. mit kompl. Faktoren	3,708		27,5	8	0,320	45	0,105	0,101		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	2,459		18,9	5	0,269	36	0,060	0,081		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	2,149		18,3	5	0,247	35	0,057	0,077		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	1,809		17,0	5	0,216	31	0,053	0,072		x	0,9218
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,516		15,8	4	0,232	29	0,051	0,069		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	1,501		14,6	4	0,230	28	0,055	0,074		x	0,8175
802B	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,372		14,2	4	0,207	27	0,051	0,068		x	0,8068
802C	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,203		12,0	3	0,221	25	0,051	0,068		x	0,8188
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,699		7,1	1	0,367	19	0,048	0,060		x	0,7708
863Z	M	Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	0,552		5,1	1	0,265	12	0,073	0,088		x	1,8093
<b>Fehler-DRGs</b>													
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 <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>Prä-MDC</b>															
A09F	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	6,445	6,390			33,7	10	0,544	52	0,124	0,172		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	4,974	4,909			22,6	7	0,562	40	0,139		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	4,616	4,493			21,3	6	0,563	39	0,130	0,177		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	4,223	4,201			21,6	6	0,565	40	0,128	0,175		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	3,101	3,096			20,0	6	0,423	37	0,104	0,141		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	3,541	3,480			19,2	5	0,524	36	0,115		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	2,472	2,454			12,8	3	0,566	27	0,124	0,164		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	2,289	2,269			14,4	4	0,423	31	0,103	0,137		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	1,762	1,755			11,7	3	0,417	25	0,100	0,132		x	2,8483
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	1,500	1,499			19,5	5	0,244	29	0,075		x	x	1,1301
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,357	0,355			4,7	1	0,194	10	0,073	0,060		x	0,8967

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,401	0,393			5,6			14	0,063		x	x	0,7462
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,135	0,133			1,0							x	1,2355
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>															
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	2,449	2,219			12,5	3	0,323	26	0,114		x		1,3668
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	2,057	1,974			12,1	3	0,433	27	0,143		x		1,7444
B04C	O	Bestimmte interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	0,622	0,595			3,6	1	0,196	9	0,093		x		0,9908
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte interventionelle Eingriffe	0,895	0,790			6,1	1	0,209	11	0,048		x		0,9620
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,328	0,279			2,2	1	0,082	4	0,044	0,043			0,9066
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	0,731	0,650			4,7	1	0,358	11	0,053	0,062			0,8569
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	1,865	1,863			19,8	6	0,259	36	0,091		x	x	0,8795
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,001	0,994			10,8	3	0,241	22	0,089	0,082		x	0,9280
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,609	0,607			5,1			14	0,081	0,096		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	1,086	1,060			8,8	2	0,297	17	0,071	0,091			1,0523
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensystems oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Eingr., Alter < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alter < 19 J. oder mit auß. schw. oder schw. CC	1,198	1,123			9,8	2	0,264	23	0,081	0,073			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	0,890	0,755			4,0	1	0,372	9	0,042	0,048			0,7909
B17D	O	Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensyst. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., Alt. < 19 J. od. mit schw. CC, Alt. > 15 J., ohne mäßig kompl. Eingr. od. oh. schw. CC, Alt. > 18 J., mit mäßig kompl. Eingr.	0,639	0,564			3,6	1	0,238	11	0,050	0,056			0,7643

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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.	0,479	0,410			2,7	1	0,129	7	0,044	0,046			0,8189
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2,626	2,409			18,3	5	0,250	36	0,057	0,078			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	1,468	1,325			11,3	3	0,189	24	0,047	0,061			0,9285
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,021	0,905			7,1	1	0,232	15	0,046	0,057			1,0234
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	0,922	0,831			7,8	2	0,153	17	0,041	0,052			0,7775
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,468	0,403			3,1	1	0,138	7	0,038	0,041			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	0,500	0,429			3,2	1	0,081	8	0,037	0,040			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	0,495	0,435			3,0	1	0,189	7	0,043	0,046			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	1,867	1,689			11,2	3	0,245	21	0,127		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	1,129	1,035			5,3	1	0,414	12	0,156		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	1,305	1,198			9,1	2	0,268	19	0,105		x		1,1676
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie	1,038	0,958			8,1	2	0,218	17	0,094		x		1,1121
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,444	0,444			6,7	1	0,252	15	0,045	0,056			0,8665
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,443	0,442			5,6	1	0,261	14	0,053	0,064		x	1,0161
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,513	0,513			7,9	2	0,166	16	0,044	0,056			0,8247
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,489	0,489			5,8	1	0,322	13	0,058	0,070			0,6898
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,402	0,402			6,0	1	0,288	14	0,046	0,056			0,7044

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,459	0,459			5,1	1	0,226	10	0,062	0,074			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	0,859	0,858			8,9	2	0,278	20	0,066	0,084			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	0,595	0,595			8,3	2	0,193	16	0,049	0,062			0,9070
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,553	0,552			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	0,458	0,456			2,4						x		2,4113
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,218	0,217			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	0,380	0,379			5,1	1	0,193	11	0,051	0,061			0,6802
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,292	0,291			2,7	1	0,128	6	0,073	0,076			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	0,393	0,392			4,5	1	0,191	9	0,059	0,069			0,9953
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,309	0,309			3,1	1	0,142	7	0,069	0,074			0,7676
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	0,680	0,678			6,5	1	0,421	15	0,071	0,088			1,3424
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,549	0,548			5,7	1	0,333	14	0,065	0,079			1,2277
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,392	0,391			3,9	1	0,200	9	0,067	0,077			1,3338
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,195	0,195			2,3	1	0,064	5	0,057	0,057			1,0591
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,441	0,440			5,4	1	0,230	12	0,055	0,067			0,7794
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,248	0,248			3,2	1	0,106	7	0,052	0,057			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	0,437	0,436			6,0	1	0,269	14	0,049	0,061			0,9341
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,395	0,394			4,5	1	0,226	11	0,059	0,069			0,8838

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>															
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	0,951	0,828			6,8	1	0,193	15	0,057	0,049			0,8659
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,461	0,428			4,8	1	0,234	13	0,037	0,044			0,7941
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,626	0,555			4,7	1	0,141	11	0,042	0,050			0,8341
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extradaktion 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	0,591	0,518			4,6	1	0,119	11	0,036	0,042			0,7557
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder komplexem Eingriff am Auge oder bei bösartiger Neubildung des Auges	0,314	0,270			2,4	1	0,102	5	0,036	0,036			0,7292
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, ohne komplexen Eingriff am Auge, außer bei bösartiger Neubildung des Auges	0,250	0,216			2,6	1	0,050	5	0,032	0,033			0,7492
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0,536	0,487			5,1	1	0,135	11	0,065	0,044		x	0,6465
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,362	0,328			5,0	1	0,100	7	0,060	0,033		x	0,6952
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,433	0,370			2,3	1	0,123	6	0,043	0,043			0,7544
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,283	0,259			4,3	1	0,079	9	0,026	0,030			0,6879
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,286	0,265			3,1	1	0,057	7	0,036	0,039			0,7213
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,177	0,163			2,7	1	0,052	5	0,027	0,028			0,7283
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extradaktion der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,343	0,309			3,4	1	0,079	7	0,034	0,037			0,9221
C08B	O	Extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe am Auge	0,180	0,165			2,3	1	0,016	4	0,033	0,033			1,0558
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,481	0,410			2,4	1	0,156	4	0,048	0,049			1,1591
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,446	0,384			2,4	1	0,131	4	0,072	0,051			1,3522
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,407	0,353			2,4	1	0,105	4	0,046	0,047			1,0735
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,418	0,389			3,0	1	0,193	7	0,041	0,044			0,7540
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,332	0,297			2,5	1	0,107	7	0,045	0,046			0,8790
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,268	0,253			2,8	1	0,095	7	0,042	0,044			0,8044
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,416	0,370			3,2	1	0,144	7	0,037	0,041			0,8006
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,505	0,425			3,2	1	0,092	7	0,058	0,044			1,2774

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,492	0,432			3,3	1	0,200	8	0,062	0,047			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	0,227	0,200			2,7	1	0,019	6	0,033	0,034			0,8205
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,292	0,292			5,4	1	0,203	12	0,037	0,044			0,7494
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,379	0,379			4,2	1	0,215	9	0,062	0,071			0,6816
C62Z	M	Hypohäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,208	0,207			3,1	1	0,070	7	0,044	0,048			0,7807
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,309	0,308			4,1	1	0,148	9	0,050	0,058			0,7692
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,129	0,129			2,3	1	0,055	4	0,039	0,039			0,7771
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,326	0,318			3,3	1	0,162	8	0,063	0,069		x	0,9412
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>															
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	1,108	0,988			4,6	1	0,244	8	0,106	0,087			0,7859
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,972	3,553			19,8	6	0,240	36	0,168	0,081			1,3556
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,075	2,714			16,8	5	0,217	33	0,134	0,073			1,1202
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr	0,955	0,821			4,5	1	0,154	9	0,068	0,056			1,5886
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre	0,846	0,722			4,1	1	0,122	9	0,041	0,048			1,0492
D04A	O	Biglathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	1,371	1,178			5,0	1	0,198	9	0,146	0,066			0,9958
D04B	O	Biglathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,021	0,897			6,4	1	0,207	13	0,138	0,056			0,8273
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,067	0,912			3,9	1	0,147	8	0,053	0,060			0,7820
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,498	0,428			3,1	1	0,075	6	0,034	0,036			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	0,842	0,728			3,9	1	0,148	10	0,052	0,060			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	0,402	0,339			3,0	1	0,103	6	0,033	0,036			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	0,365	0,322			2,9	1	0,103	6	0,030	0,032			0,7846

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,557	0,509			4,0	1	0,225	9	0,095	0,060			0,7971
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	0,935	0,848			7,6	2	0,179	17	0,087	0,063			0,9227
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,795	0,708			4,5	1	0,182	13	0,057	0,067			0,9073
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,337	0,285			3,1	1	0,089	6	0,028	0,030			0,8104
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC	0,636	0,573			4,4	1	0,227	11	0,055	0,064			0,9490
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	0,277	0,242			2,5	1	0,081	4	0,034	0,035			1,0724
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,002	1,866			17,6	5	0,227	34	0,054		x		1,3889
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,436	1,318			13,5	4	0,168	26	0,044		x		1,0471
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,474	0,404			2,7	1	0,084	5	0,040	0,042			0,8292
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,174	2,167			20,9	6	0,297	39	0,100	0,095		x	0,8031
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,837	0,835			6,5			13	0,123	0,107		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	0,464	0,462			3,7	1	0,220	10	0,119	0,093		x	0,9042
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,680	0,601			5,3	1	0,145	12	0,038	0,046			0,8032
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,312	0,274			2,7	1	0,079	5	0,033	0,035			0,8156
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	2,988	2,696			20,0	6	0,217	38	0,053	0,072			1,1080
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	1,752	1,543			8,7	2	0,234	20	0,057	0,073			0,9684
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	2,705	2,508			23,5	7	0,193	41	0,103	0,063			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	1,208	1,072			6,7	1	0,256	16	0,107	0,066			0,8529
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,247	1,140			12,5	3	0,188	27	0,042	0,056			0,9576
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,410	0,358			4,2	1	0,097	9	0,032	0,037			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	0,451	0,385			3,1	1	0,101	6	0,078		x		0,7149
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,614	0,535			3,6	1	0,235	9	0,048	0,054			0,7905

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,382	0,327			2,7	1	0,038	5	0,032	0,033			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	0,316	0,283			4,1	1	0,113	8	0,029	0,033			0,7000
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,244	0,203			2,1	1	0,053	4	0,030	0,029			1,0409
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0,622	0,554			3,8	1	0,149	9	0,138	0,062			0,7576
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,593	0,516			2,9	1	0,209	8	0,049	0,053			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	1,119	0,938			4,2	1	0,136	8	0,046	0,053			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	0,390	0,329			2,7	1	0,036	5	0,027	0,028			0,8725
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,338	0,287			2,9	1	0,088	5	0,029	0,030			0,8111
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,326	0,288			2,6	1	0,085	6	0,045	0,047			0,9095
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,306	0,263			2,4	1	0,055	5	0,038	0,038			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	0,574	0,571			9,4	2	0,179	21	0,040	0,052		x	1,0632
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,411	0,384			3,7	1	0,165	8	0,052	0,059		x	0,8809
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,187	0,187			3,7	1	0,091	7	0,034	0,038			0,6946
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen	0,167	0,166			3,2	1	0,067	6	0,035	0,038			0,9714
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,156	0,156			2,3	1	0,056	4	0,046	0,046			1,3991
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,297	0,286			3,5	1	0,092	8	0,048	0,054			0,8986
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,283	0,271			3,5	1	0,093	8	0,045	0,050			0,9533
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>															
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	1,467	1,413			16,0	4	0,227	32	0,050	0,067			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	1,011	0,978			11,9	3	0,192	25	0,045	0,059			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.	0,597	0,550			4,9	1	0,176	13	0,051	0,060			0,7453

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,495	0,478			4,2			12	0,056	0,065			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	0,364	0,341			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 Eingr. an Lunge/Pleura, ohne bestimmte atypische Lungenresek., ohne best. Brustkorbborrektur	1,022	0,923			8,6	2	0,196	18	0,048	0,061			0,8429
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,597	0,529			3,9	1	0,126	8	0,046	0,052			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	2,130	2,123			21,8	6	0,289	40	0,093		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	0,980	0,977			10,5	2	0,310	24	0,089	0,081		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	0,675	0,671			8,5	2	0,209	19	0,074		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	1,580	1,568			12,3	3	0,366	27	0,083	0,110		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	1,182	1,179			10,1	2	0,377	22	0,078	0,102		x	2,1276
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,206	0,206			2,1	1	0,089	4	0,067	0,065			0,6593
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,522	0,522			7,0	1	0,331	15	0,049	0,061			0,8819
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,454	0,453			4,4			11	0,100	0,082			1,9872
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,396	0,396			6,0			14	0,044	0,054			0,9675
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,138	0,138			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.	0,871	0,870			13,9	4	0,163	28	0,041	0,055			0,9840

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,479	0,478			7,8	2	0,151	16	0,041	0,051			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	0,396	0,395			6,6	1	0,235	14	0,040	0,049			0,7207
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,436	0,434			5,8	1	0,193	13	0,051	0,062			0,8606
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,315	0,315			4,7	1	0,118	10	0,046	0,054			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.	0,344	0,344			6,1	1	0,206	13	0,038	0,046			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	0,249	0,248			3,7	1	0,098	7	0,045	0,051			1,0381
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,250	0,250			4,2	1	0,126	9	0,041	0,047			1,4863
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,856	0,853			13,7	4	0,159	28	0,041	0,054		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	0,583	0,576			7,2	1	0,301	17	0,048	0,060		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	0,469	0,468			5,6	1	0,190	14	0,049	0,059		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	0,341	0,340			5,3	1	0,163	12	0,041	0,050		x	0,8559
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,373	0,371			5,4	1	0,225	13	0,044	0,053			0,7481
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,435	0,434			6,4	1	0,245	15	0,042	0,052			0,7129
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,650	0,648			10,0	2	0,204	21	0,043	0,056			1,0938
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,335	0,332			4,9	1	0,161	11	0,043	0,051			0,8514
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,511	0,509			7,0	1	0,305	15	0,048	0,060			0,9425
E77D	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	0,903	0,902			13,7	4	0,171	27	0,044	0,058			1,2200
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,181	0,181			2,0	1	0,056	3	0,061	0,058			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	0,675	0,674			11,3	3	0,159	22	0,039	0,052			0,9762

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,515	0,514			10,1	2	0,165	20	0,034	0,044			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	0,391	0,391			7,0	1	0,232	14	0,038	0,047			0,8852
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>															
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	0,741	0,703			5,3	1	0,379	16	0,048	0,058			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	1,526	1,488			14,2	4	0,215	28	0,053	0,071			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.	0,733	0,702			6,1	1	0,400	15	0,049	0,060			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. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.	0,544	0,516			4,1	1	0,282	12	0,052	0,060			0,8771
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	0,372	0,345			2,7	1	0,129	7	0,048	0,050			0,9132
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	0,364	0,337			2,7	1	0,100	6	0,048	0,050			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	2,739	2,482			21,2	6	0,213	39	0,049	0,067			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	2,120	1,921			18,2	5	0,191	35	0,044	0,060			0,9658
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Ingr. mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reop. oder best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmte Bypässe mit äußerst schweren CC	1,723	1,531			12,8	3	0,199	25	0,043	0,058			0,8406

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumb., ohne kompl. Aorteneingriff, mit komplex. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,332	1,178			10,9	3	0,151	22	0,039	0,051			0,7576
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,193	1,054			11,0	3	0,134	21	0,034	0,045			0,6878
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,066	0,936			8,4	2	0,148	15	0,037	0,047			0,7191
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablative Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	0,728	0,693			5,6	1	0,323	14	0,046	0,056			0,8187
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1,269	1,239			9,6	2	0,249	20	0,054	0,070			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	1,187	1,162			12,1	3	0,216	25	0,050	0,066			1,1170
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	0,688	0,682			6,9	1	0,318	15	0,045	0,056			0,8136
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys., oh. invasive kardiol. Diag. bei best. Ingr., mit Impl. Ereignisrekorders, Alter > 15 J.	0,557	0,540			4,3	1	0,316	11	0,055	0,064			0,8727
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	0,591	0,572			5,5	1	0,339	15	0,050	0,061			0,9310
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	2,589	2,392			36,3	11	0,141	54	0,033	0,045			0,8867
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,023	0,973			16,2	4	0,156	31	0,034	0,045			0,8240
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	0,802	0,751			11,5	3	0,144	23	0,035	0,046			0,7196
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	1,939	1,785			19,2	5	0,195	37	0,043	0,058			0,9355
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,194	1,069			9,7	2	0,197	21	0,043	0,055			0,7700
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,297	0,286			2,4	1	0,060	6	0,047	0,047			0,8889

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -abnahme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,611	0,567			3,8	1	0,304	10	0,054	0,062			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	0,393	0,370			3,3	1	0,207	8	0,048	0,052			0,8648
F19B	O	Anderer transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	0,629	0,617			3,3	1	0,222	9	0,060	0,066			1,1174
F21A	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	2,822	2,563			30,7	9	0,162	49	0,037	0,051			0,9255
F21B	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	1,877	1,739			20,7	6	0,175	39	0,041	0,056			0,9095
F21C	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,162	1,085			17,7	5	0,134	35	0,032	0,043			0,7562
F21D	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	0,797	0,761			12,2	3	0,150	26	0,035	0,046			0,7557
F21E	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislaufkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,606	0,589			10,8	3	0,130	20	0,034	0,044			0,6900
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,444	1,440			13,4	3	0,272	27	0,057	0,076			1,3054
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,724	0,724			4,8	1	0,351	11	0,065	0,077			1,0688
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation	1,393	1,279			18,3	5	0,146	36	0,033	0,045			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	1,197	1,125			18,6	5	0,144	37	0,032	0,044			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	0,872	0,823			14,4	4	0,130	28	0,032	0,042			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	0,728	0,706			11,6	3	0,152	24	0,037	0,048			0,7332

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,274	2,085			26,3	8	0,154	44	0,037	0,051			0,9097
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,310	1,230			19,6	6	0,133	38	0,033	0,045			0,8473
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,996	0,925			15,4	4	0,134	30	0,031	0,041			0,8150
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,387	0,352			2,4	1	0,033	8	0,048	0,049			0,7656
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,358	0,320			2,2	1	0,013	4	0,050	0,049			1,0057
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,475	0,475			4,4	1	0,221	11	0,060	0,069			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	1,403	1,401			11,1	3	0,330	24	0,083	0,109		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	0,896	0,896			12,2	3	0,187	25	0,043	0,057			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	0,550	0,549			4,6	1	0,227	11	0,053	0,062			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.	0,457	0,457			4,8	1	0,244	13	0,048	0,056			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	0,319	0,319			2,9	1	0,143	8	0,053	0,056			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	0,631	0,620			2,9	1	0,160	8	0,056	0,060			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	0,532	0,531			3,1	1	0,112	8	0,050	0,054			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	0,450	0,449			2,5	1	0,133	7	0,053	0,054			0,9278
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	1,194	1,069			8,8	2	0,203	16	0,048	0,062			0,9326

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerster schweren CC	1,324	1,322			13,0	3	0,267	26	0,058	0,076			1,3222
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerster schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmter Intervention	0,594	0,594			4,3	1	0,288	10	0,065	0,076			1,0415
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerster schweren CC	1,095	1,093			10,2	2	0,257	22	0,053	0,069			1,1315
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerster schwere CC oder Kryoplastie	0,450	0,450			2,9	1	0,186	8	0,051	0,055			0,8679
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerster schweren CC	0,932	0,931			9,8	2	0,231	20	0,049	0,064			1,0506
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerster schwere CC	0,377	0,377			2,7	1	0,153	7	0,051	0,053			0,8588
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerster schweren CC	1,578	1,504			16,5	5	0,193	33	0,049	0,066			0,9765
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerster schwere CC	0,688	0,672			4,6	1	0,333	11	0,085	0,099			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	0,961	0,873			7,5	2	0,177	16	0,049	0,062			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	0,564	0,525			3,8	1	0,215	11	0,065	0,074			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	0,486	0,461			3,4	1	0,175	10	0,069	0,076			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	0,381	0,369			2,4	1	0,100	6	0,084	0,085			0,8439
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerster schweren CC	0,802	0,801			12,1	3	0,190	24	0,044	0,058			1,1503
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerster schwere CC	0,389	0,389			5,7	1	0,253	13	0,046	0,056			0,9506
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,391	1,388			25,1	7	0,163	43	0,036	0,050			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.	1,098	1,097			18,2	5	0,174	34	0,040	0,054			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.	0,431	0,431			7,8	2	0,138	16	0,037	0,047			0,7790

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,137	0,136			1,0								1,1552
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,323	0,323			5,3	1	0,152	11	0,040	0,048			0,7071
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,454	0,454			9,4	2	0,146	17	0,033	0,042			0,7246
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,382	0,381			6,7	1	0,164	15	0,038	0,047			0,7641
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,250	0,250			3,5	1	0,146	10	0,048	0,054			0,7304
F67B	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,492	0,491			7,9	2	0,156	17	0,042	0,053			0,7983
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,265	0,265			3,4	1	0,116	8	0,053	0,059			1,0549
F67D	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,265	0,265			3,9	1	0,140	8	0,046	0,053			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	0,296	0,294			3,6	1	0,143	9	0,053	0,060			0,9055
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,707	0,707			12,0	3	0,164	24	0,038	0,050			0,8047
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,299	0,299			4,3	1	0,166	11	0,046	0,054			0,7412
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,367	0,367			4,6	1	0,244	11	0,054	0,063			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	0,778	0,777			12,2	3	0,185	24	0,042	0,056			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	0,253	0,253			3,4	1	0,133	8	0,050	0,055			0,7597
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,263	0,263			3,5	1	0,130	8	0,050	0,056			0,6899
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,144	0,144			1,0								1,4593
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,293	0,293			3,8	1	0,161	9	0,052	0,059			0,7348
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,227	0,227			2,6	1	0,105	6	0,060	0,061			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	0,399	0,394			4,5	1	0,239	12	0,051	0,060			0,8028
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofverschluss	0,532	0,515			3,7	1	0,186	11	0,051	0,058			0,9504
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofverschluss	0,344	0,337			2,5	1	0,066	5	0,054	0,055			0,9787

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>															
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	2,300	2,105			17,5	5	0,224	34	0,054	0,073			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	1,746	1,586			14,7	4	0,191	28	0,045	0,061			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	1,387	1,248			11,7	3	0,180	22	0,043	0,057			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	2,386	2,173			17,1	5	0,222	31	0,054	0,073			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	2,005	1,844			18,2	5	0,202	34	0,047	0,063			1,1240
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiole bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerster schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 14 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsiole od. Rektopexie	1,033	0,924			8,6	2	0,173	17	0,042	0,054			1,0141
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerster schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerster schwere CC oder bestimmte Anorektoplastik, Alter > 13 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiole, ohne Rektopexie	0,803	0,726			8,1	2	0,141	15	0,036	0,046			0,7201
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerster schwere CC	0,608	0,522			4,1	1	0,282	10	0,036	0,042			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	0,535	0,453			2,5	1	0,104	5	0,044	0,045			0,9347
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anorektoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,362	0,338			4,6	1	0,104	10	0,032	0,037			0,7212
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,065	0,993			12,0	3	0,177	26	0,041	0,054			0,8664
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	0,742	0,661			5,8			15	0,040	0,049			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	0,657	0,622			7,2	1	0,227	18	0,044	0,055			0,7831

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,526	0,470			4,6	1	0,174	11	0,040	0,047			0,8644
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,371	0,321			3,0	1	0,080	6	0,038	0,040			0,7999
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,451	0,385			2,8	1	0,083	6	0,041	0,044			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	2,340	2,105			18,0	5	0,195	34	0,045	0,061			1,0269
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung	1,804	1,615			13,0	3	0,215	26	0,046	0,061			0,9233
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung	1,476	1,318			11,5	3	0,173	22	0,042	0,056			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	2,153	1,942			15,5	4	0,224	30	0,051	0,068			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	1,407	1,263			11,8	3	0,178	23	0,042	0,056			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	1,161	1,043			9,9	2	0,194	21	0,041	0,053			0,8462
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	0,631	0,560			4,9	1	0,143	12	0,041	0,048			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	1,470	1,339			12,8	3	0,200	27	0,044	0,058			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	1,092	0,985			9,4	2	0,192	20	0,043	0,056			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	0,782	0,676			4,9	1	0,138	11	0,039	0,047			0,7726

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,893	0,793			6,9	1	0,208	15	0,042	0,053			0,7978
G21C	O	Anderere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm	0,475	0,424			4,0	1	0,260	10	0,038	0,043			0,7009
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,804	0,722			6,8	1	0,211	14	0,043	0,054			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	0,758	0,678			6,6	1	0,190	14	0,040	0,050			0,9498
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,623	0,555			5,4	1	0,155	11	0,040	0,048			0,7097
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,537	0,473			4,1	1	0,122	8	0,042	0,048			1,1081
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,485	0,425			3,4	1	0,098	7	0,043	0,048			0,7775
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	0,660	0,561			3,9	1	0,108	10	0,038	0,044			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	0,499	0,422			2,2	1	0,078	4	0,045	0,044			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	0,370	0,318			2,6	1	0,105	5	0,034	0,035			1,0401
G26A	O	Anderere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 16 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,407	0,361			3,6	1	0,131	8	0,041	0,045			0,9869
G26B	O	Anderere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,243	0,217			2,5	1	0,064	5	0,031	0,031			0,9763
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	1,687	1,684			16,9	5	0,270	33	0,096	0,090		x	0,7558
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,713	0,712			6,6			13	0,104	0,090		x	0,7545
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,469	0,467			3,9			11	0,114	0,091		x	0,8774

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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.	0,954	0,950			13,8	4	0,158	28	0,040	0,054			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.	0,511	0,508			6,3	1	0,278	14	0,040	0,049			0,7493
G47B	A	Anderer Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,441	0,439			5,3	1	0,222	13	0,043	0,052			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	0,797	0,796			12,1	3	0,170	25	0,039	0,052			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	0,641	0,637			7,9	2	0,159	18	0,042	0,054			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	0,789	0,782			11,2	3	0,159	24	0,040	0,052			0,9823
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,715	0,711			11,8	3	0,163	25	0,039	0,051		x	1,0300
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,244	0,243			3,6	1	0,080	9	0,042	0,047		x	0,9009
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	0,827	0,824			12,0	3	0,187	25	0,044	0,058			0,9868
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,345	0,344			5,3	1	0,210	12	0,039	0,047			0,6531
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,335	0,335			4,9	1	0,184	11	0,043	0,050			0,7444
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,373	0,372			6,0	1	0,200	14	0,039	0,047			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	0,285	0,284			4,1	1	0,142	9	0,042	0,048			0,8179
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,254	0,253			3,4	1	0,121	8	0,044	0,048			0,7727

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,407	0,406			5,7	1	0,236	14	0,042	0,051			0,7432
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,197	0,196			2,3	1	0,059	4	0,039	0,039			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	0,210	0,209			2,7	1	0,079	5	0,049	0,051			0,7951
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,424	0,424			6,1			14	0,039	0,048			0,8410
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,261	0,259			3,2	1	0,118	8	0,044	0,048			0,7565
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,584	0,584			11,4			19	0,034	0,044			1,0053
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>															
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.	2,515	2,280			16,6	5	0,223	32	0,118	0,076			1,1244
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1,416	1,279			12,4	3	0,188	26	0,042	0,056			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	0,558	0,548			5,7	1	0,253	15	0,060	0,073			0,7744
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,975	0,879			8,0	2	0,163	18	0,043	0,054			0,8637
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	0,987	0,904			9,2	2	0,171	19	0,039	0,050			0,7389
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 12 Jahre oder mit laparoskopischer Steinentfernung	0,913	0,836			8,1	2	0,140	16	0,036	0,046			0,6755
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 11 Jahre, ohne laparoskopische Steinentfernung	0,520	0,451			3,4	1	0,141	8	0,041	0,045			0,7274
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,871	0,819			9,1	2	0,188	21	0,043	0,056			0,7196
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	0,592	0,590			6,7	1	0,387	15	0,050	0,062			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	0,812	0,806			10,4	2	0,197	22	0,040	0,052			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	0,484	0,483			5,4	1	0,273	13	0,041	0,049			0,6643

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,364	0,363			4,5	1	0,162	10	0,041	0,048			0,6584
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	0,864	0,864			13,3	3	0,199	28	0,042	0,056			0,9891
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	0,580	0,578			9,2	2	0,177	22	0,040	0,052		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	0,348	0,343			3,3	1	0,162	7	0,098	0,075		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	0,311	0,310			4,7	1	0,150	11	0,043	0,050		x	0,8731
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,417	0,417			7,2	1	0,236	15	0,037	0,047			0,7042
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis	0,352	0,352			5,4	1	0,157	12	0,041	0,049			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.	0,765	0,763			11,1	3	0,177	23	0,045	0,058			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	0,531	0,530			8,0	2	0,162	17	0,043	0,054			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	0,345	0,344			5,2	1	0,174	12	0,042	0,050			0,6626
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,311	0,311			5,0	1	0,171	11	0,040	0,048			0,7358
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>															
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	2,461	2,229			26,4	8	0,151	44	0,036	0,050			0,8059
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrode od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	3,055	2,805			32,6	10	0,169	51	0,040	0,055			1,0552
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrode od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	1,651	1,497			17,1	5	0,149	32	0,037	0,049			0,7964
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrode oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprotetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	1,621	1,468			15,4	4	0,171	29	0,039	0,052			0,8509

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	1,917	1,804			21,0	6	0,194	38	0,045	0,062			1,1791
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,005	0,889			8,2	2	0,157	16	0,040	0,051			0,8126
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	0,921	0,809			7,0	1	0,198	14	0,040	0,050			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	2,388	2,153			15,5	4	0,219	29	0,049	0,066			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.	1,908	1,740			17,8	5	0,184	33	0,043	0,059			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	1,332	1,205			10,9	3	0,181	24	0,047	0,061			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	1,210	1,085			9,6	2	0,201	19	0,044	0,057			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	0,901	0,814			8,3	2	0,168	17	0,043	0,054			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	0,634	0,555			4,1	1	0,129	11	0,044	0,051			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	0,598	0,521			3,8	1	0,154	9	0,044	0,050			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	0,491	0,430			3,5	1	0,147	8	0,043	0,048			0,8437
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	2,987	2,664			20,5	6	0,189	37	0,045	0,062			0,8475
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese	2,618	2,337			18,2	5	0,200	33	0,046	0,063			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	2,440	2,230			19,2	5	0,226	36	0,049	0,067			1,0288

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	1,761	1,574			11,7	3	0,196	25	0,047	0,062			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	1,390	1,230			9,2	2	0,193	20	0,044	0,056			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	1,274	1,114			7,7	2	0,152	16	0,041	0,052			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	0,922	0,816			6,5	1	0,201	16	0,043	0,053			0,7140
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	0,701	0,637			7,2	1	0,205	16	0,040	0,050			0,6933
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	2,238	2,064			19,1	5	0,231	37	0,051	0,069			1,0319
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para-/Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. auß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. auß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	1,034	0,905			6,5	1	0,202	17	0,043	0,054			0,7586
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	0,834	0,719			5,3	1	0,133	12	0,035	0,042			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	0,524	0,456			4,5	1	0,099	8	0,031	0,036			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	0,439	0,377			4,4	1	0,077	8	0,024	0,028			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	0,385	0,333			4,5	1	0,062	9	0,020	0,023			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	0,351	0,304			2,7	1	0,108	6	0,050	0,052			0,8146
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,300	0,253			2,3	1	0,149	5	0,037	0,037			0,7338
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,237	1,082			8,4	2	0,159	18	0,040	0,051			0,7984

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	1,921	1,778			22,0	6	0,176	40	0,039	0,053			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	1,287	1,182			15,4	4	0,155	30	0,035	0,047			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	0,796	0,712			7,8	2	0,138	19	0,037	0,047			0,6797
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	1,755	1,565			16,0	4	0,166	29	0,036	0,049			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	1,471	1,307			11,4	3	0,162	22	0,040	0,052			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	0,975	0,855			6,7	1	0,200	16	0,042	0,052			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	0,751	0,656			5,0	1	0,308	12	0,043	0,051			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	0,605	0,526			4,0	1	0,195	10	0,042	0,048			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	0,541	0,469			3,4	1	0,168	9	0,044	0,048			0,7962
I16A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,522	0,444			2,6	1	0,078	5	0,048	0,049			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	0,319	0,265			2,3	1	0,075	4	0,029	0,028			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	0,279	0,234			2,1	1	0,057	4	0,027	0,026			0,8606
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,024	0,895			5,2	1	0,201	13	0,054	0,065			0,9257
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,609	0,532			4,0	1	0,126	8	0,044	0,050			0,7927

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,456	0,392			2,8	1	0,109	8	0,044	0,047			0,8315
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,284	0,242			2,4	1	0,074	5	0,031	0,031			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	0,650	0,573			5,4	1	0,300	12	0,035	0,042			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	0,520	0,456			3,8	1	0,094	9	0,034	0,039			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	1,282	1,131			10,5	2	0,177	24	0,035	0,046			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	0,969	0,847			7,1	1	0,195	18	0,038	0,048			0,6801
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,664	0,581			5,5	1	0,336	15	0,037	0,044			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	0,418	0,344			2,6	1	0,058	5	0,032	0,033			0,7488
I20E	O	Anderere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritiden oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,411	0,345			2,8	1	0,066	6	0,033	0,035			0,8134
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,345	0,287			2,4	1	0,105	5	0,034	0,034			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	0,514	0,447			3,0	1	0,082	6	0,038	0,041			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	1,749	1,581			20,7	6	0,141	38	0,033	0,045			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	0,576	0,496			3,4	1	0,197	9	0,046	0,051			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	0,476	0,407			2,5	1	0,117	6	0,046	0,047			0,8880

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,377	0,326			2,4	1	0,077	5	0,046	0,047			0,9289
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0,424	0,365			2,6	1	0,101	7	0,047	0,048			1,0091
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,221	0,195			2,1	1	0,054	4	0,030	0,029			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	1,591	1,438			13,7	4	0,184	29	0,047	0,063			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	0,791	0,703			6,0	1	0,190	16	0,044	0,054			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	0,396	0,334			2,9	1	0,059	6	0,028	0,030			0,7574
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,469	0,406			3,0	1	0,144	8	0,044	0,047			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	0,897	0,837			10,5	3	0,149	24	0,040	0,052			0,7127
I28D	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,756	0,735			8,5	2	0,191	18	0,047	0,060			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	0,330	0,287			3,2	1	0,064	6	0,028	0,030			0,7661
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,719	0,611			3,3	1	0,213	9	0,048	0,053			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	0,417	0,347			2,6	1	0,052	5	0,028	0,029			0,8249
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,395	0,327			2,6	1	0,092	5	0,029	0,030			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	0,747	0,643			4,0	1	0,121	11	0,042	0,048			0,7435

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,422	0,346			2,4	1	0,087	5	0,030	0,030			0,8781
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,484	0,420			3,0	1	0,161	7	0,046	0,049			0,8334
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	1,286	1,127			8,7	2	0,176	18	0,043	0,055			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	0,798	0,690			4,7	1	0,305	12	0,043	0,050			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	0,653	0,558			3,2	1	0,165	8	0,046	0,051			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.	0,895	0,767			5,2	1	0,143	14	0,039	0,046			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	0,627	0,529			2,8	1	0,191	7	0,046	0,049			0,7620
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 6 Jahre	0,401	0,337			2,3	1	0,048	4	0,029	0,029			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	0,401	0,341			2,1	1	0,057	4	0,049	0,048			0,8892
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,656	1,563			24,5	7	0,151	37	0,034	0,047			0,8227
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	1,311	1,176			11,3	3	0,148	20	0,037	0,048			0,7991
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	1,939	1,932			18,8	5	0,310	34	0,099		x	x	0,8281
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	0,869	0,869			16,3			20	0,041	0,049		x	0,4151
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,616	0,615			9,2			15	0,041	0,058		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	2,728	2,490			29,3	9	0,160	47	0,038	0,053			0,9474

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist -Hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag	
							Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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 äußerst schwere CC	0,899	0,800			8,7	2	0,157	15	0,038	0,048			0,7471
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,543	1,417			14,2	4	0,186	28	0,046	0,061			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	1,075	0,966			10,3	2	0,182	20	0,037	0,048			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	0,832	0,742			9,0	2	0,148	14	0,035	0,044			0,7452
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	0,724	0,641			7,4	1	0,186	12	0,035	0,044			0,7030
I44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	0,813	0,734			8,2	2	0,151	15	0,038	0,049			0,7089
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	0,952	0,814			4,3	1	0,143	10	0,047	0,054			0,8027
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	0,728	0,619			3,8	1	0,119	8	0,043	0,049			0,7239
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	2,323	2,136			21,7	6	0,202	39	0,046	0,062			1,1382
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	1,694	1,535			16,3	4	0,185	29	0,040	0,053			0,9285
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	1,333	1,190			11,3	3	0,158	21	0,039	0,051			0,8346
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	1,230	1,105			11,4	3	0,154	21	0,038	0,050			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.	1,045	0,949			10,4	2	0,196	19	0,040	0,052			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.	0,733	0,660			9,2	2	0,142	14	0,033	0,042			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	1,671	1,493			17,7	5	0,142	34	0,034	0,046			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	0,954	0,845			10,4	2	0,158	20	0,032	0,041			0,6694

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,494	0,455			5,1	1	0,137	14	0,038	0,045			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	1,002	0,999			9,3	2	0,322	21	0,073	0,094		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	0,659	0,657			6,3	1	0,315	16	0,100	0,086		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	0,460	0,394			2,6	1	0,089	6	0,049	0,050			0,9700
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,406	0,404			6,9	1	0,259	16	0,039	0,049			0,6497
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,409	0,405			6,0	1	0,168	13	0,045	0,055		x	0,8455
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,502	0,502			7,7	2	0,159	16	0,043	0,055			0,6038
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,459	0,459			8,2	2	0,149	16	0,038	0,048			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 jugendreumat. Komplexbeh.	0,311	0,311			4,7	1	0,147	13	0,035	0,052			0,6112
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag, ohne bestimmte Biopsie am Herzen	0,113	0,112			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	0,805	0,803			12,7	3	0,194	27	0,043	0,057			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.	0,575	0,575			10,0	2	0,186	21	0,039	0,051			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.	0,240	0,240			5,2	1	0,115	10	0,031	0,037			0,6363
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,147	0,145			1,0								0,9558
I69A	M	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,354	0,354			5,7	1	0,275	14	0,042	0,051			0,6023

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I69B	M	Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para-/Tetraplegie	0,335	0,334			5,7	1	0,213	13	0,040	0,048			0,6235
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,293	0,289			4,2	1	0,155	10	0,045	0,052			0,7206
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	0,643	0,640			10,0	2	0,204	22	0,043	0,056			0,9468
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,389	0,386			7,0	1	0,237	16	0,037	0,046			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	0,332	0,331			5,2	1	0,210	13	0,043	0,051			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	0,284	0,258			2,1	1	0,047	4	0,057	0,055			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	0,275	0,271			3,5	1	0,105	8	0,051	0,057			0,7929
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,521	0,520			8,7	2	0,168	19	0,040	0,052			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	0,321	0,320			5,0	1	0,164	11	0,043	0,051			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	0,600	0,595			10,1	2	0,187	22	0,039	0,051			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	0,339	0,331			4,6	1	0,147	11	0,045	0,053			0,8463
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,298	0,297			4,5	1	0,149	10	0,045	0,052			0,7718
I79Z	M	Fibromyalgie	0,491	0,491			9,1	2	0,159	17	0,037	0,047			0,4437
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,782	3,386			36,7	11	0,162	55	0,053	0,052			0,8812
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>															
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,041	1,746			7,3	1	0,272	13	0,052	0,065			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.	1,795	1,629			21,2	6	0,144	39	0,033	0,046			1,0389

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	1,031	0,942			14,4	4	0,125	30	0,030	0,040			0,8214
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,576	0,542			9,2	2	0,139	19	0,032	0,041			0,8204
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,377	0,355			3,8	1	0,128	9	0,042	0,047			0,7336
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,006	0,888			5,5	1	0,220	12	0,056	0,067			0,7565
J07A	O	Kleine Eingr. an der Mamma m. best. Lymphkn.-Exz. od. auß. schw. od. schw. CC b. BNB od. große Eingr. an der Mamma b. BNB oh. kompl. od. best. Eingr. an weibl. Geschl.-Org. b. BNB mit beids. Eingr. od. best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis od. an Lymphgef.	0,962	0,862			4,0	1	0,234	9	0,083	0,094			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	0,736	0,658			3,1	1	0,184	7	0,083	0,090			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	0,645	0,574			3,3	1	0,147	7	0,068	0,074			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	1,477	1,363			17,7	5	0,154	35	0,037	0,049			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	0,702	0,639			6,9	1	0,188	16	0,038	0,048			0,7332
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,391	0,341			3,0	1	0,128	7	0,043	0,046			1,1573
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,258	0,232			2,5	1	0,079	5	0,035	0,036			0,8519
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,556	0,523			4,9	1	0,138	13	0,040	0,047			0,7103
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,396	0,365			3,2	1	0,092	7	0,043	0,047			0,6945
J11A	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para-/Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	0,692	0,658			10,2	2	0,170	22	0,035	0,046			0,8155
J11B	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,488	0,440			4,1	1	0,193	12	0,045	0,052			0,7957

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,342	0,318			3,1	1	0,085	7	0,042	0,045			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	0,331	0,307			3,3	1	0,094	7	0,041	0,045			0,8057
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	2,845	2,416			10,5	3	0,190	18	0,051	0,066			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	1,239	1,084			6,8	1	0,236	13	0,049	0,061			0,7648
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,047	0,936			5,9	1	0,257	13	0,061	0,074			0,7958
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,069	0,986			4,6	1	0,254	10	0,129	0,106			0,7587
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,275	2,267			24,5	7	0,272	43	0,089	0,085		x	0,8482
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,029	1,026			12,7	3	0,247	27	0,078	0,072		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	0,762	0,759			8,9	2	0,242	21	0,081	0,073		x	0,9199
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,811	0,754			9,4	2	0,163	21	0,036	0,047			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	0,430	0,401			4,0	1	0,205	11	0,039	0,044			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	0,772	0,686			4,7	1	0,344	10	0,055	0,065			0,7743
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	0,718	0,611			3,8	1	0,110	9	0,041	0,046			0,7585
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	0,774	0,673			3,7	1	0,290	8	0,053	0,059			0,7234
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,584	0,501			2,9	1	0,175	7	0,049	0,052			0,8642
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,443	0,388			2,5	1	0,120	5	0,055	0,057			0,9886
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,516	0,455			2,6	1	0,150	6	0,066	0,068			0,8955

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegassistenz	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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.	0,622	0,620			11,4	3	0,148	23	0,052	0,048			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	0,479	0,479			8,4	2	0,155	17	0,039	0,049			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	0,309	0,309			5,3			12	0,039	0,047			0,7512
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,751	0,749			11,8	3	0,178	25	0,042	0,056		x	1,0383
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,368	0,367			5,3	1	0,233	13	0,046	0,056		x	0,9695
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	0,840	0,837			14,4	4	0,159	28	0,039	0,052			1,0329
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,328	0,327			6,6	1	0,180	14	0,034	0,042			0,7319
J64C	M	Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 5 Jahre	0,284	0,276			4,6	1	0,104	10	0,037	0,044			0,7427
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,244	0,242			3,4			8	0,047	0,052			0,8258
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,137	0,137			1,0								1,1212
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,315	0,309			5,3	1	0,139	11	0,037	0,044			0,7632
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,222	0,219			3,7	1	0,042	8	0,039	0,043			0,8496
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,125	0,123			1,0							x	1,3705
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,120	0,117			1,0								0,9743
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>															
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 Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	0,770	0,653			3,4	1	0,120	8	0,049	0,055			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 Sternotomie, Alter > 15 Jahre	0,656	0,557			3,2	1	0,054	6	0,047	0,051			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	0,562	0,478			2,9	1	0,202	6	0,047	0,050			0,8284
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	0,924	0,785			5,3	1	0,139	12	0,037	0,044			0,6905
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,742	0,661			6,0	1	0,346	16	0,043	0,052			0,8511

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,559	0,492			4,3	1	0,197	12	0,040	0,046			0,7785
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,001	0,868			5,7	1	0,189	13	0,046	0,056			0,9070
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,478	0,478			2,9			5	0,111	0,119		x	0,9259
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	0,916	0,912			10,4	2	0,292	25	0,094	0,077		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	0,520	0,520			3,4			6	0,151	0,116		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	0,477	0,477			6,2			13	0,075	0,065		x	0,7969
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,344	0,344			3,5			8	0,097	0,075		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	0,922	0,921			13,8	4	0,176	28	0,045	0,059			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	0,310	0,310			4,2	1	0,182	10	0,050	0,058			1,3897
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,524	0,524			8,1	2	0,169	16	0,044	0,056			0,6670
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,386	0,386			6,4	1	0,261	14	0,041	0,050			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	0,809	0,808			14,0	4	0,153	27	0,038	0,051			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	0,378	0,377			6,1	1	0,234	14	0,058	0,050			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	0,342	0,342			5,7	1	0,186	12	0,040	0,048			0,8805

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,427	0,423			6,0			15	0,046	0,056			0,8198
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,140	0,134			1,0								1,1169
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,133	0,132			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	0,495	0,494			7,0	1	0,293	16	0,048	0,060		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	0,328	0,327			4,7	1	0,192	12	0,046	0,054		x	0,7462
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>															
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	2,509	2,269			19,0	5	0,214	33	0,112	0,064			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	1,176	1,029			8,7	2	0,152	17	0,037	0,047			0,8821
L04B	O	Anderer Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	0,784	0,686			5,9	1	0,146	13	0,035	0,042			0,7469
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	1,055	0,981			12,5	3	0,176	26	0,039	0,052			0,9979
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,435	0,386			4,9	1	0,109	10	0,031	0,037			0,7908
L06C	O	Anderer kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,299	0,263			2,9	1	0,086	6	0,035	0,037			0,8883
L07Z	O	Anderer Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	1,920	1,739			15,2	4	0,207	29	0,048	0,064			1,0266
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	0,722	0,617			5,3	1	0,133	11	0,050	0,042			1,4139
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	0,741	0,649			6,0	1	0,138	14	0,032	0,040			0,7829
L09D	O	Anderer 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	0,734	0,653			6,0	1	0,304	15	0,041	0,050			0,7964
L09E	O	Anderer 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	0,489	0,425			3,3	1	0,108	7	0,039	0,043			0,7867

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	2,981	2,706			20,5	6	0,211	35	0,051	0,069			1,0674
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,279	2,263			25,5	7	0,270	43	0,085	0,081		x	0,8674
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	0,802	0,794			9,1	2	0,249	22	0,082	0,074		x	0,8663
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	1,468	1,309			11,9	3	0,171	21	0,040	0,053			0,8410
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff	1,223	1,079			9,0	2	0,170	14	0,040	0,051			0,7939
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff	0,414	0,365			2,8	1	0,092	6	0,046	0,048			0,7459
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,416	0,363			3,0	1	0,089	6	0,042	0,045			0,7320
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,456	0,392			2,7	1	0,082	6	0,043	0,044			0,7784
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,328	0,296			2,7	1	0,098	6	0,051	0,053			0,7043
L17A	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,406	0,348			3,3	1	0,089	7	0,054	0,041			1,2804
L17B	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,269	0,241			2,7	1	0,092	6	0,034	0,035			0,9011
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	1,312	1,228			14,2	4	0,175	29	0,043	0,057			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. Prostatatares, u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC	0,734	0,653			5,5	1	0,407	12	0,042	0,051			0,7374
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostatataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,642	0,577			3,5	1	0,181	8	0,073	0,081			0,7347
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostatataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC	0,940	0,874			11,7	3	0,157	24	0,038	0,050			0,9059

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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.	0,328	0,283			3,1	1	0,081	6	0,034	0,037			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.	0,307	0,272			3,2	1	0,070	6	0,031	0,034			0,8387
L37Z	O	Multiviszerealeingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,546	2,286			17,6	5	0,205	30	0,049	0,066			1,1106
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,383	0,342			3,2	1	0,090	7	0,044	0,048			0,7819
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,513	0,481			3,0	1	0,193	7	0,084	0,090			0,6769
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,389	0,380			2,3	1	0,136	5	0,098	0,098			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	1,643	1,634			18,1	5	0,256	34	0,059	0,081		x	1,4240
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,022	1,014			12,3	3	0,237	25	0,054	0,071		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	0,715	0,710			10,7	3	0,165	23	0,043	0,056		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	0,408	0,407			6,9	1	0,192	15	0,039	0,048		x	0,8328
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	0,798	0,794			12,5	3	0,186	26	0,042	0,055		x	1,1336
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,433	0,420			3,9	1	0,210	9	0,115	0,078		x	1,9108
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,288	0,286			4,5	1	0,148	12	0,041	0,048		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.	0,652	0,650			11,5	3	0,154	23	0,037	0,049			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	0,347	0,346			6,3	1	0,184	13	0,037	0,046			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.	0,318	0,317			5,6	1	0,176	12	0,038	0,046			1,0095

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	0,196	0,196			3,9	1	0,079	8	0,034	0,039			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	0,328	0,297			2,6	1	0,030	5	0,056	0,058			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	0,242	0,228			3,0	1	0,075	7	0,034	0,037			0,8776
L64C	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,195	0,194			2,6	1	0,059	5	0,051	0,052			1,2142
L64D	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,166	0,166			2,3	1	0,068	5	0,048	0,048			0,7644
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,257	0,253			3,9	1	0,134	10	0,041	0,047			0,7757
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,511	0,508			8,2	2	0,159	19	0,041	0,052			0,6870
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,136	0,134			1,0								1,1437
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/ Tetraplegie	0,328	0,324			4,3	1	0,203	11	0,048	0,056			1,1449
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>															
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,287	2,069			15,1	4	0,222	29	0,051	0,069			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	1,112	0,986			10,5	3	0,120	15	0,032	0,042			0,7321
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,103	1,013			12,6	3	0,170	26	0,038	0,050			0,8440
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,429	0,376			4,7	1	0,093	9	0,028	0,033			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	0,859	0,731			5,6	1	0,138	13	0,049	0,042			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.	0,737	0,639			5,1	1	0,136	12	0,053	0,044			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	0,642	0,556			4,1	1	0,109	9	0,037	0,043			0,7185

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	1,278	1,140			10,7	3	0,143	22	0,037	0,049			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	0,585	0,514			3,5	1	0,137	9	0,052	0,057			0,7735
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,494	0,408			2,3	1	0,074	5	0,042	0,042			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	0,304	0,259			2,5	1	0,048	5	0,029	0,029			0,8382
M05A	O	Zirkumzision oder bestimmte andere Eingriffe am Penis oder bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,385	0,339			3,0	1	0,106	7	0,041	0,043			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	0,324	0,283			2,4	1	0,077	5	0,043	0,043			0,8696
M06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,492	0,482			3,4	1	0,220	7	0,091	0,100			0,8710
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	0,687	0,603			2,3	1	0,259	4	0,083	0,083		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	1,012	0,908			10,2	2	0,173	18	0,036	0,046			0,7379
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis	0,595	0,529			5,0	1	0,380	11	0,040	0,048			0,7373
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,250	2,234			25,6	8	0,233	44	0,103	0,079		x	0,8686
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden	0,534	0,534			2,6	1	0,261	5	0,141	0,145			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	0,785	0,735			3,8	1	0,093	11	0,079	0,090		x	0,8398
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,608	0,537			4,7	1	0,133	9	0,040	0,047			0,7459
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,854	0,848			13,2	3	0,198	27	0,042	0,056		x	1,1165
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hochgradig komplexer Chemotherapie	0,388	0,385			6,4	1	0,185	11	0,041	0,050		x	0,8078
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochgradig komplexer Chemotherapie	0,258	0,236			3,6	1	0,076	9	0,030	0,033		x	0,8818

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,285	0,272			3,5	1	0,040	8	0,043	0,048			0,7834
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,230	0,229			5,0	1	0,108	10	0,030	0,036			0,7068
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,259	0,250			3,6	1	0,102	7	0,042	0,046			0,8587
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>															
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2,163	1,941			12,5	3	0,257	23	0,058	0,076			1,0802
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,712	1,519			9,2	2	0,242	17	0,055	0,071			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	1,347	1,205			9,8	2	0,212	19	0,046	0,059			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	0,997	0,881			6,3	1	0,551	15	0,048	0,060			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	0,725	0,632			4,4	1	0,315	9	0,046	0,053			0,8183
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,138	1,008			8,2	2	0,167	19	0,043	0,054			0,9189
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,210	1,085			9,3	2	0,203	22	0,046	0,059			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	0,509	0,441			3,0	1	0,126	7	0,045	0,048			0,9035
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisierung an viszeralen und anderen abdominalen Gefäßen außer bei bösartiger Neubildung	0,610	0,536			4,7	1	0,129	9	0,038	0,045			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	0,452	0,404			4,6	1	0,112	9	0,030	0,036			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	0,447	0,397			4,4	1	0,110	9	0,035	0,041			0,7974
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,526	0,456			3,1	1	0,140	7	0,045	0,049			0,8787
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,383	0,341			2,8	1	0,108	6	0,048	0,050			1,0118
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,332	0,299			2,5	1	0,091	5	0,051	0,052			1,0726

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
N11B	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	0,736	0,699			8,7	2	0,181	19	0,044	0,056			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	0,820	0,748			7,1	1	0,229	16	0,045	0,057			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	0,590	0,519			3,8	1	0,242	9	0,045	0,051			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	0,449	0,399			3,1	1	0,124	6	0,050	0,054			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	0,605	0,536			5,9	1	0,113	11	0,027	0,033			0,7948
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,420	2,408			25,6	8	0,256	44	0,090	0,087		x	0,8409
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,888	0,883			8,3	2	0,282	18	0,102	0,091		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	0,475	0,465			3,4	1	0,212	8	0,125	0,096		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	0,626	0,556			5,7	1	0,115	10	0,028	0,034			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	0,588	0,509			3,5	1	0,123	7	0,040	0,045			0,8778
N23Z	O	Anderer rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukulation	0,672	0,582			3,6	1	0,198	7	0,042	0,046			0,9168
N25Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,396	0,348			2,9	1	0,090	6	0,034	0,036			0,9114
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	2,382	2,139			13,4	3	0,279	27	0,058	0,077			1,1655
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	0,826	0,820			12,8	3	0,192	27	0,042	0,056		x	1,1140

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,365	0,362			5,3	1	0,205	13	0,044	0,053		x	0,9549
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,255	0,251			4,1	1	0,072	9	0,040	0,046			0,7574
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,245	0,240			3,3	1	0,093	7	0,045	0,049			0,8988
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,189	0,189			2,6	1	0,071	5	0,049	0,050			0,8348
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>															
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	1,603	1,522	1,428	1,347	20,2	6	0,135	38	0,052	0,045		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	1,004	0,947	0,857	0,801	12,3	3	0,129	27	0,053	0,039		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	0,809	0,751	0,626	0,569	6,1	1	0,132	12	0,030	0,037		x	0,6791
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,620	0,583	0,460	0,424	5,7	1	0,112	10	0,027	0,033		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	0,579	0,539	0,443	0,403	5,0	1	0,098	8	0,027	0,032		x	0,8050
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,575	0,520	0,493	0,439	4,8	1	0,101	9	0,030	0,035		x	0,7366
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,502	0,457	0,422	0,377	4,5	1	0,086	8	0,027	0,031		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	0,791	0,738	0,623	0,570	6,7	1	0,340	16	0,032	0,040		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	0,554	0,524	0,385	0,354	4,0	1	0,162	8	0,031	0,035		x	0,6718
O03Z	O	Eingriffe bei Extrateringravidität	0,456	0,396	0,454	0,393	2,8	1	0,082	6	0,044	0,046		x	0,8815

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	0,808	0,716	0,802	0,710	6,2	1	0,173	15	0,039	0,048		x	0,9359
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,411	0,369	0,401	0,360	3,7	1	0,168	9	0,039	0,044		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	0,318	0,286	0,307	0,275	2,5	1	0,087	6	0,046	0,047		x	0,9478
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,550	0,506	0,516	0,471	7,1	1	0,151	18	0,030	0,038		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	0,507	0,454	0,483	0,429	4,1	1	0,207	9	0,038	0,044		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	0,360	0,331	0,347	0,317	3,6	1	0,132	9	0,038	0,043		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	0,500	0,487	0,335	0,323	4,5	1	0,156	9	0,030	0,035		x	0,6449
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,373	0,373	0,224	0,224	3,7	1	0,077	7	0,029	0,033		x	0,6528
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,329	0,329	0,201	0,201	3,0	1	0,013	6	0,031	0,034		x	0,7490
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,206	0,205	0,198	0,197	3,6	1	0,086	7	0,036	0,040		x	0,7365
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,173	0,173	0,167	0,167	2,5	1	0,063	5	0,044	0,045		x	0,8095
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,281	0,280	0,247	0,246	4,5	1	0,160	11	0,033	0,039		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	0,174	0,174	0,169	0,169	3,5			9	0,032	0,036		x	0,6571
<b>MDC 15 Neugeborene</b>															
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)	0,116	0,115			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	0,799	0,799			8,6	2	0,260	19	0,073	0,082		x	1,9500

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,160	0,160			3,9	1	0,064	7	0,028	0,032		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	0,460	0,458			4,7	1	0,342	11	0,094	0,078		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	0,196	0,196			4,6	1	0,096	8	0,029	0,035		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	0,184	0,183			4,7	1	0,021	8	0,027	0,032		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	0,122	0,122			3,5	1	0,080	7	0,024	0,026		x	0,5753
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>															
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	0,687	0,621			5,8	1	0,385	16	0,045	0,055			0,7337
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,453	0,410			3,0	1	0,179	7	0,055	0,059			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	0,383	0,382			6,0	1	0,231	14	0,042	0,052			0,8438
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,292	0,288			4,1	1	0,152	9	0,045	0,052			0,8827
Q61A	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	0,767	0,766			12,3	3	0,171	25	0,039	0,051			0,9580
Q61B	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,351	0,351			4,8	1	0,225	11	0,041	0,048			0,7337
Q62Z	M	Anderer Anämie	0,469	0,469			6,7	1	0,337	15	0,044	0,055			0,9272
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,384	0,384			5,6	1	0,303	15	0,044	0,054			0,8487
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>															
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	0,935	0,838			6,7	1	0,239	16	0,050	0,062			0,7369
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,429	1,343			14,5	4	0,196	30	0,047	0,063			0,8978
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,869	0,840			9,1	2	0,219	22	0,051	0,065			0,7231

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	2,084	2,078			21,7	6	0,287	40	0,092	0,088		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	0,643	0,641			5,8	1	0,310	14	0,107	0,091		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	1,340	1,286			14,8	4	0,207	30	0,049	0,065			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	0,654	0,601			4,3	1	0,326	13	0,063	0,073			0,7279
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,500	0,460			3,1	1	0,204	9	0,069	0,075			0,7237
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,262	1,111			6,5	1	0,251	15	0,099	0,067			0,8506
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	0,874	0,765			4,7	1	0,177	12	0,079	0,062			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	0,817	0,729			5,4	1	0,191	11	0,096	0,060			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	0,623	0,551			3,4	1	0,309	9	0,075	0,062			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	0,491	0,450			3,3	1	0,194	8	0,061	0,066		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	0,967	0,966			13,5	4	0,186	28	0,069	0,064		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	0,467	0,467			7,6	2	0,151	17	0,060	0,053		x	0,9922
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,443	0,443			6,8	1	0,212	15	0,044	0,054		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	2,025	2,013			24,3	7	0,238	42	0,078		x	x	1,1715

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungs-relation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs-relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	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	1,312	1,303			16,9	5	0,204	33	0,072		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	1,730	1,664			12,5	3	0,349	25	0,112	0,104		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. Blastenk., oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schwerste CC	0,915	0,913			14,1	4	0,174	28	0,062	0,058		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.	0,783	0,768			9,6	2	0,221	21	0,069	0,063		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	0,516	0,514			7,0	1	0,249	14	0,071	0,062		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	0,536	0,533			6,9	1	0,249	16	0,072	0,063		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	0,318	0,318			5,1	1	0,152	12	0,042	0,050		x	0,8630
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation	1,035	1,006			12,7	3	0,206	28	0,065	0,060		x	0,8336
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	0,584	0,582			8,9	2	0,179	20	0,042	0,054		x	0,9307
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,367	0,363			4,9	1	0,159	13	0,045	0,054		x	0,8233
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,150	0,148			1,0							x	1,3119

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>															
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	1,895	1,791			21,0	6	0,197	39	0,046	0,063			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.	1,303	1,228			16,6	5	0,156	33	0,039		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	0,950	0,868			11,5	3	0,145	25	0,035	0,046			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	0,481	0,438			5,5	1	0,146	13	0,037	0,045			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	1,082	1,076			13,5	3	0,252	27	0,052	0,070			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	1,024	1,020			9,6	2	0,326	21	0,071	0,092			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	0,504	0,502			8,2	2	0,158	17	0,040	0,051			0,9581
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/ 184 / - Aufwandspunkte	0,267	0,265			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	0,179	0,179			1,0								1,3118
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,297	0,291			5,1	1	0,159	12	0,037	0,044			0,7427
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,490	0,490			7,6	2	0,156	16	0,043	0,054			0,8548
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,294	0,294			4,4	1	0,136	10	0,045	0,052			0,8907
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,514	0,513			8,9	2	0,162	19	0,038	0,049			0,7284
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,294	0,294			5,0	1	0,135	10	0,040	0,048			0,9105

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
T63D	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,252	0,252			3,8	1	0,089	7	0,045	0,051			0,9580
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,524	0,523			7,6	2	0,169	18	0,047	0,059			0,7514
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose	0,382	0,382			6,3	1	0,214	14	0,041	0,050			0,8603
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>															
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,145	0,144			1,0								0,9966
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,435	0,434			6,2	1	0,208	13	0,047	0,057			0,7205
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,386	0,386			4,8	1	0,185	10	0,054	0,064			0,7210
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,364	0,361			4,3	1	0,173	11	0,056	0,065			1,0312
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>															
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,493	0,493			7,4	1	0,340	17	0,045	0,056			1,0972
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,288	0,288			4,7	1	0,165	9	0,041	0,049			0,7570
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,259	0,259			2,4	1	0,137	5	0,074	0,074			1,1503
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>															
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	1,121	0,999			11,6						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	0,557	0,490			4,4	1	0,158	10	0,040	0,046			0,7662
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,570	0,513			6,0	1	0,230	14	0,036	0,044			0,7189
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,533	0,467			3,6	1	0,189	8	0,045	0,051			0,7173
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,402	0,355			2,9	1	0,107	6	0,047	0,050			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	0,665	0,595			5,9	1	0,331	15	0,040	0,049			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	0,479	0,428			4,3	1	0,197	10	0,041	0,047			0,7493
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,243	0,238			3,0	1	0,099	7	0,050	0,054			0,9438

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,283	0,278			3,5	1	0,144	8	0,049	0,054			1,0059
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,208	0,207			2,5	1	0,085	5	0,055	0,056			1,0298
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>															
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,713	0,659			6,3	1	0,433	14	0,052	0,064			1,3394
Y62Z	M	Andere Verbrennungen	0,331	0,325			4,8			12	0,043	0,051			1,1109
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,122	0,120			1,0								1,2757
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>															
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,596	0,524			4,0	1	0,239	11	0,044	0,050			0,8343
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,311	0,302			4,1	1	0,133	10	0,042	0,049			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	0,346	0,346			2,2	1	0,167	4	0,107	0,105			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	0,418	0,418			2,2	1	0,204	4	0,130	0,128			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	0,349	0,347			3,0	1	0,129	7	0,070	0,075			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	0,203	0,202			2,5	1	0,068	5	0,052	0,053			0,9862
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,311	0,310			4,3	1	0,162	10	0,047	0,055			0,8805

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
<b>MDC 24 Sonstige DRGs</b>															
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren	1,947	1,825			18,9	5	0,218	36	0,048	0,066		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	1,691	1,592			18,3	5	0,197	35	0,045	0,061		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	1,377	1,309			15,5	4	0,197	30	0,044	0,060		x	0,9218
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,172	1,141			15,8	4	0,181	29	0,040	0,054		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	1,189	1,146			14,6	4	0,184	28	0,044	0,059		x	0,8175
802B	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,063	1,015			14,2	4	0,160	27	0,039	0,052		x	0,8068
802C	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	0,929	0,884			12,0	3	0,170	25	0,040	0,052		x	0,8188
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,534	0,500			7,1	1	0,261	19	0,036	0,045		x	0,7708
<b>Fehler-DRGs</b>															
960Z	M	Nicht gruppierbar													
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose													
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea													

**aG-DRG-Version 2020 gem. § 21 KHG Abs. 10 Satz 5 und Pflegeerlöskatalog 2020**  
**Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog**  
**Teil c) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung**

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>									
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,063	1,0					0,2046
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,039	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 <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Median-Fallzahl	Pflegeerlös Bewertungs- relation/Tag
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>														
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.	0,353		4,2	1	0,200	10	0,060	0,069			161	0,6363
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,163		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 <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>	Median-Fallzahl	Pflegeerlös Bewertungsrelation/Tag
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag					
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>																
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.	0,219	0,219			5,2	1	0,115	10	0,031	0,037			161	0,6363
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,132	0,131			1,0								40	0,9558

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

<b>ZE</b>	<b>Bezeichnung</b>	<b>Betrag</b>
<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>
ZE01.01 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	104,01 €
ZE01.02 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	214,90 €
ZE02 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration, intermittierend	126,26 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	0,00 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	0,00 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30 <sup>3)</sup>	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	199,06 €
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	siehe Anlage 5
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	0,00 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	0,00 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	104,00 €
ZE62 <sup>2)</sup>	Hämofiltration, intermittierend	79,62 €
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 <sup>2)</sup>	Hämofiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 <sup>2)</sup>	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	140,34 €
ZE123 <sup>2)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	0,00 €
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral	siehe Anlage 5

**Zusatzentgelte-Katalog <sup>1)</sup>**  
**- 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	0,00 €
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE136	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	siehe Anlage 5
ZE137	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation	0,00 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	0,00 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	0,00 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	0,00 €
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös	siehe Anlage 5
ZE152	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver-Systems	siehe Anlage 5
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar	0,00 €
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral	siehe Anlage 5
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation	0,00 €
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation	0,00 €
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus	0,00 €
ZE162 <sup>4)</sup>	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)	1,67 €
ZE163 <sup>5)</sup>	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)	2,81 €
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 krankenhausindividuell 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
<b>Prä-MDC</b>			
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
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>			
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
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>			
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	1,1187
D23Z	O	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	0,7580
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>			
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
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>			
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
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>			
G51Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,7817
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>			
H37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,0000
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>			
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
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>			
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
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>			
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
<b>MDC 21A Polytrauma</b>			
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 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
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>			
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
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>			
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 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
<b>Prä-MDC</b>			
A90A	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	0,2740
A90B	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	0,2740
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>			
L90A	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre	0,5000

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

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

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

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

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

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

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

**Zusatzentgelte-Katalog <sup>1)</sup>**  
**- 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 <sup>18), 23)</sup>	Gabe von Filgrastim, parenteral
ZE2020-176 <sup>19), 23)</sup>	Gabe von Lenograstim, parenteral
ZE2020-177 <sup>20), 23)</sup>	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral
ZE2020-178 <sup>21), 23)</sup>	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2020-179 <sup>2), 22)</sup>	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 <sup>1)</sup>****- 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 krankenhausespezifischen 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 <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE01.01 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE01.02 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE02 <sup>1)</sup>	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			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	343,80 €
			ZE11.02	5-837.01	2 Wirbelkörper	343,80 €
			ZE11.03	5-837.02	3 Wirbelkörper	343,80 €
			ZE11.04	5-837.04	4 Wirbelkörper	343,80 €
			ZE11.05	5-837.05	5 oder mehr Wirbelkörper	343,80 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral		
			ZE17.10	6-001.19	19,0 g bis unter 22,0 g	0,00 €
			ZE17.11	6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	0,00 €
			ZE17.12	6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	0,00 €
			ZE17.13	6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	0,00 €
			ZE17.14	6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	0,00 €
			ZE17.15	6-001.1e	34,0 g oder mehr	0,00 €
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral		
			ZE19.14	6-001.3d	2.000 mg bis unter 2.200 mg	0,00 €
			ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €
			ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	0,00 €
			ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	0,00 €
			ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	0,00 €
			ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg oder mehr	0,00 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE30 <sup>8)</sup>	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	0,00 €	
		ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	0,00 €	
		ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	0,00 €	
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	0,00 €	
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	0,00 €	
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	0,00 €	
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	0,00 €	
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	0,00 €	
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	0,00 €	
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	0,00 €	
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	0,00 €	
		ZE30.13		Siehe weitere Differenzierung ZE30.14 - ZE30.23		
		ZE30.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	0,00 €	
		ZE30.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	0,00 €	
		ZE30.16	8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	0,00 €	
		ZE30.17	8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	0,00 €	
		ZE30.18	8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE	0,00 €	
		ZE30.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	0,00 €	
		ZE30.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	0,00 €	
		ZE30.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	0,00 €	
		ZE30.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	0,00 €	
		ZE30.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	0,00 €	
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese		
		ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	208,89 €	
			8-820.10	1 Plasmapherese		
			8-820.20	1 Plasmapherese		
			8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese		
		ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	417,77 €	
			8-820.11	2 Plasmapheresen		
			8-820.21	2 Plasmapheresen		
			8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen	626,66 €	
			8-820.12	3 Plasmapheresen		
			8-820.22	3 Plasmapheresen		
			8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen	835,55 €	
			8-820.13	4 Plasmapheresen		
			8-820.23	4 Plasmapheresen		
			8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	1.044,43 €	
			8-820.14	5 Plasmapheresen		
			8-820.24	5 Plasmapheresen		
			8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	1.253,32 €	
			8-820.18	6 Plasmapheresen		
			8-820.25	6 Plasmapheresen		
			8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	1.462,20 €	
			8-820.19	7 Plasmapheresen		
			8-820.26	7 Plasmapheresen		
			8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	1.671,09 €	
			8-820.1a	8 Plasmapheresen		
			8-820.27	8 Plasmapheresen		
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	1.879,98 €	
			8-820.1b	9 Plasmapheresen		
			8-820.28	9 Plasmapheresen		
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	2.088,86 €	
			8-820.1c	10 Plasmapheresen		
			8-820.29	10 Plasmapheresen		
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	2.297,75 €	
			8-820.1d	11 Plasmapheresen		
			8-820.2a	11 Plasmapheresen		
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	2.506,64 €
			8-820.1e	12 Plasmapheresen	
			8-820.2b	12 Plasmapheresen	
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen	2.715,52 €
			8-820.1f	13 Plasmapheresen	
			8-820.2c	13 Plasmapheresen	
			8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen	2.924,41 €
			8-820.1g	14 Plasmapheresen	
			8-820.2d	14 Plasmapheresen	
			8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen	3.133,29 €
			8-820.1h	15 Plasmapheresen	
			8-820.2e	15 Plasmapheresen	
			8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.16	8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen	3.446,62 €
			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	3.864,40 €
			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	4.282,17 €
			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	4.699,94 €
			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	5.117,71 €
			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	5.639,93 €
			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	6.266,59 €
			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	6.893,25 €
			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	7.728,79 €
			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	8.773,22 €
			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	9.817,65 €
			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	10.862,09 €
			8-820.1w	50 oder mehr Plasmapheresen	
			8-820.2t	50 oder mehr Plasmapheresen	
			8-826.*t	50 oder mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01	6-002.4c	30,0 mg bis unter 40,0 mg	0,00 €
		ZE44.02	6-002.4d	40,0 mg bis unter 50,0 mg	0,00 €
		ZE44.03	6-002.4e	50,0 mg bis unter 60,0 mg	0,00 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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	0,00 €
		ZE44.05	6-002.4g	70,0 mg oder mehr	0,00 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 <sup>6)</sup>	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	0,00 €
		ZE47.02 <sup>6)</sup>	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	0,00 €
		ZE47.03 <sup>6)</sup>	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	0,00 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	0,00 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	0,00 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	0,00 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	0,00 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	0,00 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	0,00 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	0,00 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	0,00 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	0,00 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	0,00 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	0,00 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	0,00 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	0,00 €
ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	0,00 €		
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral	
		ZE48.01	6-001.80	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	0,00 €
ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE oder mehr	0,00 €		
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	0,00 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	0,00 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	0,00 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	0,00 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	0,00 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	0,00 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	0,00 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	0,00 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	0,00 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	0,00 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	0,00 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	0,00 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	0,00 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	0,00 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	0,00 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	0,00 €
		ZE50.17		Siehe weitere Differenzierung ZE50.18 - ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	0,00 €
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	0,00 €
ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	0,00 €		
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	0,00 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	0,00 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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	0,00 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	0,00 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	0,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	0,00 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	0,00 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	0,00 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	0,00 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	0,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	0,00 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	0,00 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	0,00 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	0,00 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	0,00 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	0,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	0,00 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	0,00 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	0,00 €
		ZE51.20		Siehe weitere Differenzierung ZE51.21 bis ZE51.25	
		ZE51.21	8-810.qm	64.000 IE bis unter 76.000 IE	0,00 €
		ZE51.22	8-810.qn	76.000 IE bis unter 88.000 IE	0,00 €
		ZE51.23	8-810.qp	88.000 IE bis unter 100.000 IE	0,00 €
		ZE51.24	8-810.qq	100.000 IE bis unter 112.000 IE	0,00 €
		ZE51.25	8-810.qr	112.000 IE oder mehr	0,00 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 <sup>6)</sup>	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	0,00 €
		ZE52.02 <sup>6)</sup>	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	0,00 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	0,00 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	0,00 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	0,00 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	0,00 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	0,00 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	0,00 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	0,00 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	0,00 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	0,00 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	0,00 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	0,00 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	0,00 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	0,00 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	0,00 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	0,00 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	0,00 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	0,00 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	0,00 €
		ZE52.22	6-001.bn	320 mg oder mehr	0,00 €
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate		5-028.10	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2
			5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.a1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigidigen 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 <sub>D</sub>	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	765,59 €	
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	904,89 €	
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1.111,10 €	
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	siehe Anlage 2	
ZE62 <sup>1)</sup>	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral		
		ZE63.08	6-001.f7	1.320 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €	
		ZE63.09	6-001.f8	1.500 mg bis unter 1.680 mg	0,00 €	
		ZE63.10	6-001.f9	1.680 mg bis unter 1.860 mg	0,00 €	
		ZE63.11	6-001.fa	1.860 mg bis unter 2.040 mg	0,00 €	
		ZE63.12	6-001.fb	2.040 mg bis unter 2.220 mg	0,00 €	
		ZE63.13	6-001.fc	2.220 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €	
		ZE63.14	6-001.fd	2.400 mg oder mehr	0,00 €	
ZE64	Gabe von Human- Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)		
		ZE64.01 <sup>4)</sup>	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	0,00 €	
		ZE64.02 <sup>4)</sup>	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	0,00 €	
		ZE64.03 <sup>4)</sup>	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	0,00 €	
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	0,00 €	
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	0,00 €	
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	0,00 €	
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	0,00 €	
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	0,00 €	
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	0,00 €	
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	0,00 €	
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	0,00 €	
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	0,00 €	
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	0,00 €	
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	0,00 €	
		ZE64.15		Siehe weitere Differenzierung ZE64.16 bis ZE64.24		
		ZE64.16	8-810.sf	50,0 g bis unter 60,0 g	0,00 €	
		ZE64.17	8-810.sg	60,0 g bis unter 70,0 g	0,00 €	
		ZE64.18	8-810.sh	70,0 g bis unter 80,0 g	0,00 €	
		ZE64.19	8-810.sj	80,0 g bis unter 90,0 g	0,00 €	
		ZE64.20	8-810.sk	90,0 g bis unter 100,0 g	0,00 €	
		ZE64.21	8-810.sm	100,0 g bis unter 120,0 g	0,00 €	
		ZE64.22	8-810.sn	120,0 g bis unter 140,0 g	0,00 €	
		ZE64.23	8-810.sp	140,0 g bis unter 160,0 g	0,00 €	
ZE64.24	8-810.sq	160,0 g oder mehr	0,00 €			
ZE67	Gabe von Human- Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster- Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)		
		ZE67.01 <sup>6)</sup>	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	0,00 €	
		ZE67.02 <sup>6)</sup>	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	0,00 €	
		ZE67.03 <sup>6)</sup>	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	0,00 €	
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	0,00 €	
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	0,00 €	
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	0,00 €	
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	0,00 €	
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	0,00 €	
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	0,00 €	
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	0,00 €	
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	0,00 €	
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	0,00 €	
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	0,00 €	
ZE67.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	0,00 €			

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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	0,00 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	0,00 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	0,00 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	0,00 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 <sup>6)</sup>	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	0,00 €
		ZE72.02 <sup>5)</sup>	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	0,00 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	0,00 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	0,00 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	0,00 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	0,00 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	0,00 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	0,00 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	0,00 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	0,00 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	0,00 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	0,00 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	0,00 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	0,00 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	0,00 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	0,00 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	0,00 €
ZE72.18	6-002.8h	240 mg oder mehr	0,00 €		
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 <sup>4)</sup>	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	0,00 €
		ZE78.02 <sup>4)</sup>	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	0,00 €
		ZE78.03 <sup>4)</sup>	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	0,00 €
		ZE78.04 <sup>4)</sup>	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	0,00 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	0,00 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	0,00 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	0,00 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	0,00 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	0,00 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	0,00 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	0,00 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	0,00 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	0,00 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	0,00 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	0,00 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	0,00 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	0,00 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	0,00 €
ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	0,00 €		
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral	
		ZE80.13	6-002.hc	720 mg bis unter 840 mg	0,00 €
		ZE80.14	6-002.hd	840 mg bis unter 960 mg	0,00 €
		ZE80.15	6-002.he	960 mg bis unter 1.080 mg	0,00 €
		ZE80.16	6-002.hf	1.080 mg oder mehr	0,00 €
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 <sup>6)</sup>	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	0,00 €
		ZE93.02 <sup>6)</sup>	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	0,00 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	0,00 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	0,00 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	0,00 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	0,00 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	0,00 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	0,00 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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	0,00 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	0,00 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	0,00 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	0,00 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	0,00 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	0,00 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	0,00 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	0,00 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	0,00 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	0,00 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	0,00 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	0,00 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	0,00 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	0,00 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	0,00 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	0,00 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	0,00 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	0,00 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	0,00 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	0,00 €
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin-Implantat, intrathekal	
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	0,00 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	0,00 €
		ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	0,00 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	0,00 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	0,00 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg oder mehr	0,00 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 <sup>3)</sup>	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	0,00 €
		ZE98.02 <sup>3)</sup>	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	0,00 €
		ZE98.03 <sup>3)</sup>	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	0,00 €
		ZE98.04 <sup>3)</sup>	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	0,00 €
		ZE98.05 <sup>3)</sup>	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	0,00 €
		ZE98.06 <sup>3)</sup>	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	0,00 €
		ZE98.07 <sup>3)</sup>	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	0,00 €
		ZE98.08 <sup>3)</sup>	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	0,00 €
		ZE98.09 <sup>3)</sup>	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	0,00 €
		ZE98.10 <sup>3)</sup>	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE98.11 <sup>3)</sup>	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	0,00 €
		ZE98.12 <sup>3)</sup>	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	0,00 €
		ZE98.13 <sup>3)</sup>	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	0,00 €
		ZE98.14 <sup>3)</sup>	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	0,00 €
		ZE98.15 <sup>3)</sup>	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	0,00 €
		ZE98.16 <sup>3)</sup>	6-004.0f	600 mg oder mehr	0,00 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems			Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch	
		ZE100.01	5-339.50	1 Ventil	0,00 €
		ZE100.02	5-339.51	2 Ventile	0,00 €
		ZE100.03	5-339.52	3 Ventile	0,00 €
		ZE100.04	5-339.53	4 Ventile	0,00 €
		ZE100.05		Siehe weitere Differenzierung ZE100.06 bis ZE100.09	
		ZE100.06	5-339.55	5 Ventile	0,00 €
		ZE100.07	5-339.56	6 Ventile	0,00 €
		ZE100.08	5-339.57	7 Ventile	0,00 €
		ZE100.09	5-339.58	8 oder mehr Ventile	0,00 €
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	0,00 €
			8-83d.20	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Ein selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie	

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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	0,00 €
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.21	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.22	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.03	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	0,00 €
			8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.23	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.24	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.04	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	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	0,00 €
			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 <sub>D</sub>	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	0,00 €
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.29	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.2a	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
ZE105 <sup>2),7)</sup>	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
			8-836.mf	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
			8-83b.35	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]	
			8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
		ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	0,00 €
		ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.21		Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29	
		ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	0,00 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	0,00 €
		ZE105.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	0,00 €
ZE106 <sup>2), 7)</sup>	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.m3	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
			8-836.m4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
			8-836.m5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
			8-836.m6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
			8-836.m7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
			8-836.m8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.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 <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE106.01	8-836.n1	1 Metallspirale	0,00 €
		ZE106.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.10	8-836.na	10 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.21		Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 - ZE106.29	
		ZE106.22	8-836.np	21 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	0,00 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 <sup>6)</sup>	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	0,00 €
		ZE107.02 <sup>6)</sup>	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	0,00 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	0,00 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	0,00 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	0,00 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	0,00 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	0,00 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	0,00 €
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	0,00 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	0,00 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	0,00 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	0,00 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	0,00 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	0,00 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	0,00 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	0,00 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	0,00 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	0,00 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	0,00 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	0,00 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	0,00 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	0,00 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	0,00 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE oder mehr	0,00 €
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	0,00 €
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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	0,00 €
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.24		Siehe weitere Differenzierung ZE108.25 - ZE108.30	
		ZE108.25	8-800.6s	71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.26	8-800.6t	79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.27	8-800.6u	87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.28	8-800.6v	95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.29	8-800.6w	103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.30	8-800.6z	111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01 <sup>6)</sup>	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	0,00 €
		ZE110.02 <sup>6)</sup>	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	0,00 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	0,00 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	0,00 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	0,00 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	0,00 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	0,00 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	0,00 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	0,00 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	0,00 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	0,00 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	0,00 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	0,00 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	0,00 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	0,00 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	0,00 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	0,00 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	0,00 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	0,00 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	0,00 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	0,00 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	0,00 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	0,00 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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	0,00 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	0,00 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	0,00 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	0,00 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	0,00 €
		ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	0,00 €
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE113.01 <sup>5)</sup>	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	0,00 €
		ZE113.02 <sup>5)</sup>	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	0,00 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	0,00 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	0,00 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	0,00 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	0,00 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	0,00 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	0,00 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	0,00 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	0,00 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	0,00 €
		ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	0,00 €
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	0,00 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	0,00 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	0,00 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	0,00 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	0,00 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	0,00 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	0,00 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	0,00 €
		ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg oder mehr	0,00 €
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	0,00 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	0,00 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	0,00 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	0,00 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	0,00 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	0,00 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	0,00 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	0,00 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	0,00 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	0,00 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	0,00 €
		ZE116.14	6-004.7d	2.460 mg oder mehr	0,00 €
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral	
		ZE117.01 <sup>6)</sup>	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg	0,00 €
		ZE117.02 <sup>6)</sup>	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	0,00 €
		ZE117.03 <sup>6)</sup>	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	0,00 €
		ZE117.04 <sup>6)</sup>	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	0,00 €
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	0,00 €
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	0,00 €
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	0,00 €
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	0,00 €
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	0,00 €
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	0,00 €
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	0,00 €
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	0,00 €
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	0,00 €
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	0,00 €
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	0,00 €
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	0,00 €
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	0,00 €
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	0,00 €
		ZE117.19		Siehe weitere Differenzierung ZE117.20 bis ZE117.29	
		ZE117.20	6-004.ak	6,00 mg bis unter 7,00 mg	0,00 €
		ZE117.21	6-004.am	7,00 mg bis unter 8,00 mg	0,00 €
		ZE117.22	6-004.an	8,00 mg bis unter 9,00 mg	0,00 €
		ZE117.23	6-004.ap	9,00 mg bis unter 10,00 mg	0,00 €
		ZE117.24	6-004.aq	10,00 mg bis unter 12,00 mg	0,00 €
		ZE117.25	6-004.ar	12,00 mg bis unter 14,00 mg	0,00 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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	0,00 €	
		ZE117.27	6-004.at	16,00 mg bis unter 20,00 mg	0,00 €	
		ZE117.28	6-004.au	20,00 mg bis unter 24,00 mg	0,00 €	
		ZE117.29	6-004.av	24,00 mg oder mehr	0,00 €	
ZE119 <sup>1)</sup>	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich		
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	67,12 €	
			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	167,79 €
			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	342,29 €
			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	590,61 €
			8-853.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
			8-853.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
			ZE119.05	8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	1.006,73 €
			8-853.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
			8-853.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
			ZE119.06	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	1.476,53 €
			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	2.214,80 €
			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	3.221,52 €
			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	4.228,25 €		
	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 <sub>D</sub>	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	5.234,98 €	
			8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
			8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
		ZE119.11	8-853.1e	8-853.7b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	6.241,70 €
				8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
				8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE119.12	8-853.1f	8-853.7c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	7.248,43 €
				8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
				8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE120 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	ZE120.01	8-854.60	Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	103,64 €	
			8-854.70	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden		
		ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	248,73 €	
			8-854.71	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
		ZE120.03	8-854.62	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	497,46 €	
			8-854.72	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
		ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	922,38 €	
			8-854.73	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
		ZE120.05	8-854.64	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.502,75 €	
			8-854.74	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
		ZE120.06	8-854.66	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.269,67 €	
			8-854.76	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden		
		ZE120.07	8-854.67	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	3.420,05 €	
			8-854.77	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden		
		ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	4.974,62 €	
			8-854.78	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden		
		ZE120.09	8-854.69	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	6.529,18 €	
			8-854.79	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden		
		ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	8.083,75 €	
			8-854.7a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
		ZE120.11	8-854.6b	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	9.638,32 €	
			8-854.7b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden		
		ZE120.12	8-854.6c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	11.192,88 €	
			8-854.7c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE121 <sup>1)</sup>	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	127,42 €
			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	305,80 €
			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	611,59 €
			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	1.121,26 €
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	1.911,23 €
			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	2.803,14 €
			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	4.204,71 €
			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	6.115,94 €
			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	8.027,17 €
			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 <sub>D</sub>	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	9.938,40 €	
			8-855.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
			8-855.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
		ZE121.11	8-855.1e	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	11.849,63 €	
				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	13.760,86 €	
				8-855.7c		Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden
				8-855.8c		Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden
ZE122 <sup>1)</sup>	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2	
ZE123 <sup>1)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)		
ZE123.01		8-857.10	Bis 24 Stunden	84,03 €		
ZE123.02		8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	201,67 €		
ZE123.03		8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	411,74 €		
ZE123.04		8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	747,85 €		
ZE123.05		8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	1.260,42 €		
ZE123.06		8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	1.848,62 €		
ZE123.07		8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	2.772,93 €		
ZE123.08		8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	4.033,35 €		
ZE123.09		8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	5.293,77 €		
ZE123.10		8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	6.554,19 €		
ZE123.11		8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	7.814,61 €		
ZE123.12		8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	9.075,04 €		
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral		
ZE124.01		6-005.00	150 mg bis unter 225 mg	0,00 €		
ZE124.02		6-005.01	225 mg bis unter 300 mg	0,00 €		
ZE124.03		6-005.02	300 mg bis unter 375 mg	0,00 €		
ZE124.04		6-005.03	375 mg bis unter 450 mg	0,00 €		
ZE124.05		6-005.04	450 mg bis unter 600 mg	0,00 €		
ZE124.06		6-005.05	600 mg bis unter 750 mg	0,00 €		
ZE124.07		6-005.06	750 mg bis unter 900 mg	0,00 €		
ZE124.08		6-005.07	900 mg bis unter 1.200 mg	0,00 €		
ZE124.09		6-005.08	1.200 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €		
ZE124.10		6-005.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	0,00 €		
ZE124.11		6-005.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	0,00 €		
ZE124.12		6-005.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €		
ZE124.13		6-005.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	0,00 €		
ZE124.14		6-005.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	0,00 €		
ZE124.15		6-005.0e	3.000 mg oder mehr	0,00 €		
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	0,00 €	
			5-839.c0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment		
		ZE125.02	5-839.b2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	0,00 €	
			5-839.c2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente		
		ZE125.03	5-839.b3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	0,00 €	
			5-839.c3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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 <sup>6)</sup>	6-004.50	75 mg bis unter 150 mg	0,00 €
		ZE128.02	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	0,00 €
		ZE128.03	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	0,00 €
		ZE128.04	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	0,00 €
		ZE128.05	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	0,00 €
		ZE128.06	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	0,00 €
		ZE128.07	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	0,00 €
		ZE128.08	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	0,00 €
		ZE128.09	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	0,00 €
		ZE128.10	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	0,00 €
		ZE128.11	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	0,00 €
		ZE128.12	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	0,00 €
		ZE128.13	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	0,00 €
		ZE128.14	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	0,00 €
		ZE128.15	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	0,00 €
		ZE128.16	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	0,00 €
		ZE128.17	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	0,00 €
		ZE128.18	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	0,00 €
		ZE128.19	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	0,00 €
		ZE128.20	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	0,00 €
		ZE128.21	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	0,00 €
		ZE128.22	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	0,00 €
		ZE128.23	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	0,00 €
		ZE128.24	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	0,00 €
		ZE128.25	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	0,00 €
		ZE128.26	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	0,00 €
		ZE128.27	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	0,00 €
ZE128.28	6-004.5u	17.550 mg oder mehr	0,00 €		
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	ZE130.01	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 56 Aufwandspunkte	167,81 €
			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	425,90 €
			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	471,57 €
			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 <sub>D</sub>	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	1.050,45 €	
			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	0,00 €	
			8-838.m*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines gecoverten Wachstumsstents		
			8-845.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent		
			8-846.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent		
			8-847	(Perkutan-)transluminale Implantation eines Wachstumsstents		
		ZE132.02	8-845.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents		0,00 €
			8-846.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE133 <sup>2)</sup>	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell		
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell		
		ZE133.01	8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System	0,00 €	
		ZE133.02	8-83b.82	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme	0,00 €	
		ZE133.03	8-83b.83	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme	0,00 €	
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 Harnblasenhals		
			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	0,00 €
			ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	0,00 €
			ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	0,00 €
			ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	0,00 €
			ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	0,00 €
			ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	0,00 €
			ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	0,00 €
			ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	0,00 €
			ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	0,00 €
			ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	0,00 €
			ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	0,00 €
			ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	0,00 €
			ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	0,00 €
			ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	0,00 €
			ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	0,00 €
			ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €
			ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	0,00 €
			ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	0,00 €
ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	0,00 €			
ZE136 <sup>2)</sup>	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen		8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie		
			8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien		
		ZE136.01	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	0,00 €	
		ZE136.02	8-83b.b7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	0,00 €	
		ZE136.03	8-83b.b8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	0,00 €	
		ZE136.04	8-83b.b9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	0,00 €	

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE137 <sup>2)</sup>	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	0,00 €
		ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	0,00 €
		ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	0,00 €
ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	0,00 €		
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation		5-039.e0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.c0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation		5-039.f0	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.n0	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.q0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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	0,00 €
		ZE143.02	6-005.e1	5,0 mg bis unter 10,0 mg	0,00 €
		ZE143.03	6-005.e2	10,0 mg bis unter 15,0 mg	0,00 €
		ZE143.04	6-005.e3	15,0 mg bis unter 20,0 mg	0,00 €
		ZE143.05	6-005.e4	20,0 mg bis unter 25,0 mg	0,00 €
		ZE143.06	6-005.e5	25,0 mg bis unter 30,0 mg	0,00 €
		ZE143.07	6-005.e6	30,0 mg bis unter 35,0 mg	0,00 €
		ZE143.08	6-005.e7	35,0 mg bis unter 40,0 mg	0,00 €
		ZE143.09	6-005.e8	40,0 mg bis unter 45,0 mg	0,00 €
		ZE143.10	6-005.e9	45,0 mg bis unter 50,0 mg	0,00 €
		ZE143.11	6-005.ea	50,0 mg bis unter 60,0 mg	0,00 €
		ZE143.12	6-005.eb	60,0 mg bis unter 70,0 mg	0,00 €
		ZE143.13	6-005.ec	70,0 mg bis unter 80,0 mg	0,00 €
		ZE143.14	6-005.ed	80,0 mg bis unter 100,0 mg	0,00 €
		ZE143.15	6-005.ee	100,0 mg bis unter 120,0 mg	0,00 €
		ZE143.16	6-005.ef	120,0 mg bis unter 140,0 mg	0,00 €
		ZE143.17	6-005.eg	140,0 mg bis unter 160,0 mg	0,00 €
		ZE143.18	6-005.eh	160,0 mg bis unter 180,0 mg	0,00 €
		ZE143.19	6-005.ej	180,0 mg bis unter 200,0 mg	0,00 €
		ZE143.20	6-005.ek	200,0 mg bis unter 220,0 mg	0,00 €
		ZE143.21	6-005.em	220,0 mg bis unter 240,0 mg	0,00 €
ZE143.22	6-005.en	240,0 mg oder mehr	0,00 €		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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 <sup>6)</sup>	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg	0,00 €
		ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	0,00 €
		ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	0,00 €
		ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	0,00 €
		ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	0,00 €
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	0,00 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	0,00 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	0,00 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	0,00 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	0,00 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	0,00 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	0,00 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	0,00 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	0,00 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	0,00 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	0,00 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	0,00 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	0,00 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	0,00 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	0,00 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	0,00 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	0,00 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	0,00 €
ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg oder mehr	0,00 €		
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	936,99 €
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.032,95 €
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1.800,73 €
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE146.01 <sup>6)</sup>	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.02 <sup>6)</sup>	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.10	8-800.ga	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.11	8-800.gb	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.12	8-800.gc	20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.13	8-800.gd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.14	8-800.ge	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.15	8-800.gf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.16	8-800.gg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.17	8-800.gg	40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.18	8-800.gj	46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.19	8-800.gk	52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.20	8-800.gm	58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.21	8-800.gn	64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.22	8-800.gp	70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.23	8-800.gq	78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.24	8-800.gr	86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.25	8-800.gs	94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.26	8-800.gt	102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.27	8-800.gu	110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.28	8-800.gv	118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.29		Siehe weitere Differenzierung ZE146.30 - ZE146.46	
		ZE146.30	8-800.gz	126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.31	8-800.m0	134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.32	8-800.m1	146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.33	8-800.m2	158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.34	8-800.m3	170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE146.35	8-800.m4	182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €		

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2020		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE146.36	8-800.m5	194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.37	8-800.m6	210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.38	8-800.m7	226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.39	8-800.m8	242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.40	8-800.m9	258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.41	8-800.ma	274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.42	8-800.mb	294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.43	8-800.mc	314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.44	8-800.md	334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.45	8-800.me	354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.46	8-800.mf	374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE147.01 <sup>6)</sup>	8-800.f0	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	0,00 €
		ZE147.02	8-800.f1	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.03	8-800.f2	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.04	8-800.f3	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.05	8-800.f4	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.06	8-800.f5	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.07	8-800.f6	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.08	8-800.f7	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.09	8-800.f8	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.10	8-800.f9	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.11	8-800.fa	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.12	8-800.fb	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.13	8-800.fc	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.14	8-800.fd	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.15	8-800.fe	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.16	8-800.ff	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.17	8-800.fg	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.18	8-800.fh	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.19	8-800.fj	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.20	8-800.fk	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.21	8-800.fm	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.22	8-800.fn	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.23	8-800.fp	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.24	8-800.fq	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.25	8-800.fr	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.26	8-800.fs	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.27	8-800.ft	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.28	8-800.fu	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.29	8-800.fv	118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.30		Siehe weitere Differenzierung ZE147.31 - ZE147.47	
		ZE147.31	8-800.fz	126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.32	8-800.k0	134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.33	8-800.k1	146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.34	8-800.k2	158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.35	8-800.k3	170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.36	8-800.k4	182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.37	8-800.k5	194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.38	8-800.k6	210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.39	8-800.k7	226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.40	8-800.k8	242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.41	8-800.k9	258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.42	8-800.ka	274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.43	8-800.kb	294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.44	8-800.kc	314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.45	8-800.kd	334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.46	8-800.ke	354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.47	8-800.kf	374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZE151.01 <sup>6)</sup>	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	0,00 €
		ZE151.02 <sup>6)</sup>	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	0,00 €
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	0,00 €
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	0,00 €
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	0,00 €
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	0,00 €
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	0,00 €
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	0,00 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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	0,00 €	
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	0,00 €	
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	0,00 €	
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	0,00 €	
ZE152 <sup>2)</sup>	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	0,00 €	
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver-Systeme	0,00 €	
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver-Systeme	0,00 €	
		ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar		5-594.31	Suprapubische (urethrovessikale) 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	0,00 €	
		ZE154.02	6-003.h1	600 mg bis unter 900 mg	0,00 €	
		ZE154.03	6-003.h2	900 mg bis unter 1.200 mg	0,00 €	
		ZE154.04	6-003.h3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €	
		ZE154.05	6-003.h4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	0,00 €	
		ZE154.06	6-003.h5	1.800 mg bis unter 2.100 mg	0,00 €	
		ZE154.07	6-003.h6	2.100 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €	
		ZE154.08	6-003.h7	2.400 mg bis unter 2.700 mg	0,00 €	
		ZE154.09	6-003.h8	2.700 mg bis unter 3.000 mg	0,00 €	
		ZE154.10	6-003.h9	3.000 mg bis unter 3.300 mg	0,00 €	
		ZE154.11	6-003.ha	3.300 mg bis unter 3.600 mg	0,00 €	
		ZE154.12	6-003.hb	3.600 mg bis unter 3.900 mg	0,00 €	
		ZE154.13	6-003.hc	3.900 mg bis unter 4.200 mg	0,00 €	
		ZE154.14	6-003.hd	4.200 mg bis unter 4.500 mg	0,00 €	
		ZE154.15	6-003.he	4.500 mg bis unter 4.800 mg	0,00 €	
		ZE154.16	6-003.hf	4.800 mg bis unter 5.100 mg	0,00 €	
		ZE154.17	6-003.hg	5.100 mg bis unter 5.400 mg	0,00 €	
		ZE154.18	6-003.hh	5.400 mg bis unter 5.700 mg	0,00 €	
		ZE154.19	6-003.hj	5.700 mg bis unter 6.000 mg	0,00 €	
		ZE154.20		Siehe weitere Differenzierung ZE154.21 bis ZE154.31		
		ZE154.21	6-003.hm	6.000 mg bis unter 6.600 mg	0,00 €	
		ZE154.22	6-003.hn	6.600 mg bis unter 7.200 mg	0,00 €	
		ZE154.23	6-003.hp	7.200 mg bis unter 7.800 mg	0,00 €	
		ZE154.24	6-003.hq	7.800 mg bis unter 8.400 mg	0,00 €	
		ZE154.25	6-003.hr	8.400 mg bis unter 9.600 mg	0,00 €	
		ZE154.26	6-003.hs	9.600 mg bis unter 10.800 mg	0,00 €	
		ZE154.27	6-003.ht	10.800 mg bis unter 13.200 mg	0,00 €	
		ZE154.28	6-003.hu	13.200 mg bis unter 15.600 mg	0,00 €	
		ZE154.29	6-003.hv	15.600 mg bis unter 20.400 mg	0,00 €	
		ZE154.30	6-003.hw	20.400 mg bis unter 25.200 mg	0,00 €	
ZE154.31	6-003.hz	25.200 mg oder mehr	0,00 €			
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabine, parenteral		
		ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	0,00 €	
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	0,00 €	
		ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	0,00 €	
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	0,00 €	
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	0,00 €	
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	0,00 €	
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	0,00 €	
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	0,00 €	
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	0,00 €	
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	0,00 €	
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	0,00 €	
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	0,00 €	
ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	0,00 €			

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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	0,00 €
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	0,00 €
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	0,00 €
		ZE156.17	6-004.4g	510 mg oder mehr	0,00 €
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös	
		ZE157.01 <sup>6)</sup>	6-005.m0	80 mg bis unter 200 mg	0,00 €
		ZE157.02 <sup>6)</sup>	6-005.m1	200 mg bis unter 320 mg	0,00 €
		ZE157.03	6-005.m2	320 mg bis unter 480 mg	0,00 €
		ZE157.04	6-005.m3	480 mg bis unter 640 mg	0,00 €
		ZE157.05	6-005.m4	640 mg bis unter 800 mg	0,00 €
		ZE157.06	6-005.m5	800 mg bis unter 960 mg	0,00 €
		ZE157.07	6-005.m6	960 mg bis unter 1.120 mg	0,00 €
		ZE157.08	6-005.m7	1.120 mg bis unter 1.280 mg	0,00 €
		ZE157.09	6-005.m8	1.280 mg bis unter 1.440 mg	0,00 €
		ZE157.10	6-005.m9	1.440 mg bis unter 1.600 mg	0,00 €
		ZE157.11	6-005.ma	1.600 mg bis unter 1.760 mg	0,00 €
		ZE157.12	6-005.mb	1.760 mg bis unter 1.920 mg	0,00 €
		ZE157.13	6-005.mc	1.920 mg bis unter 2.080 mg	0,00 €
		ZE157.14		Siehe weitere Differenzierung ZE157.15 bis ZE157.21	
		ZE157.15	6-005.me	2.080 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €
		ZE157.16	6-005.mf	2.400 mg bis unter 2.720 mg	0,00 €
		ZE157.17	6-005.mg	2.720 mg bis unter 3.040 mg	0,00 €
		ZE157.18	6-005.mh	3.040 mg bis unter 3.360 mg	0,00 €
		ZE157.19	6-005.mj	3.360 mg bis unter 3.680 mg	0,00 €
		ZE157.20	6-005.mk	3.680 mg bis unter 4.000 mg	0,00 €
		ZE157.21	6-005.mm	4.000 mg oder mehr	0,00 €
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 <sup>9)</sup>	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 <sup>10)</sup>	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 <sup>6)</sup>	8-800.h1	2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.02 <sup>6)</sup>	8-800.h2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.03	8-800.h3	4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.04	8-800.h4	5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.05	8-800.h5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.06	8-800.h6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.07	8-800.h7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.08	8-800.h8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.09	8-800.h9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.10	8-800.ha	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.11	8-800.hb	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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	0,00 €
		ZE164.13	8-800.hd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.14	8-800.he	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.15	8-800.hf	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.16	8-800.hg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.17	8-800.hh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.18	8-800.hj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.19	8-800.hk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.20	8-800.hm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.21	8-800.hn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.22	8-800.hp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.23	8-800.hq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.24	8-800.hr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.25	8-800.hs	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.26	8-800.ht	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.27	8-800.hu	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.28	8-800.hv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.29	8-800.hz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.30	8-800.n0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.31	8-800.n1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.32	8-800.n2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.33	8-800.n3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.34	8-800.n4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.35	8-800.n5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.36	8-800.n6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.37	8-800.n7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.38	8-800.n8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.39	8-800.n9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.40	8-800.na	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.41	8-800.nb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.42	8-800.nc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.43	8-800.nd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.44	8-800.ne	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.45	8-800.nf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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 <sup>6)</sup>	8-800.d0	1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	0,00 €
		ZE165.02	8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.03	8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.04	8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.05	8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.06	8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.07	8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.08	8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.09	8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.10	8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.11	8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.12	8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.13	8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.14	8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.15	8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.16	8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.17	8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.18	8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.19	8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.20	8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.21	8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.22	8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.23	8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.24	8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.25	8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.26	8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.27	8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.28	8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.29	8-800.dv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.30	8-800.dz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.31	8-800.j0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.32	8-800.j1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.33	8-800.j2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	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	0,00 €
		ZE165.35	8-800.j4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.36	8-800.j5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.37	8-800.j6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.38	8-800.j7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.39	8-800.j8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.40	8-800.j9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.41	8-800.ja	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.42	8-800.jb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.43	8-800.jc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.44	8-800.jd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.45	8-800.je	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.46	8-800.jf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral	
		ZE168.01 <sup>6)</sup>	6-006.j0	20 mg bis unter 30 mg	0,00 €
		ZE168.02	6-006.j1	30 mg bis unter 40 mg	0,00 €
		ZE168.03	6-006.j2	40 mg bis unter 50 mg	0,00 €
		ZE168.04	6-006.j3	50 mg bis unter 60 mg	0,00 €
		ZE168.05	6-006.j4	60 mg bis unter 70 mg	0,00 €
		ZE168.06	6-006.j5	70 mg bis unter 80 mg	0,00 €
		ZE168.07	6-006.j6	80 mg bis unter 90 mg	0,00 €
		ZE168.08	6-006.j7	90 mg bis unter 100 mg	0,00 €
		ZE168.09	6-006.j8	100 mg bis unter 120 mg	0,00 €
		ZE168.10	6-006.j9	120 mg bis unter 140 mg	0,00 €
		ZE168.11	6-006.ja	140 mg bis unter 160 mg	0,00 €
		ZE168.12	6-006.jb	160 mg bis unter 180 mg	0,00 €
		ZE168.13	6-006.jc	180 mg bis unter 200 mg	0,00 €
		ZE168.14	6-006.jd	200 mg bis unter 220 mg	0,00 €
		ZE168.15	6-006.je	220 mg bis unter 240 mg	0,00 €
		ZE168.16	6-006.jf	240 mg bis unter 260 mg	0,00 €
		ZE168.17	6-006.jg	260 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE168.18	6-006.jh	300 mg bis unter 340 mg	0,00 €
		ZE168.19	6-006.ji	340 mg bis unter 380 mg	0,00 €
		ZE168.20	6-006.jk	380 mg bis unter 420 mg	0,00 €
		ZE168.21	6-006.jl	420 mg bis unter 460 mg	0,00 €
		ZE168.22	6-006.jm	460 mg bis unter 540 mg	0,00 €
		ZE168.23	6-006.jn	540 mg bis unter 620 mg	0,00 €
		ZE168.24	6-006.jo	620 mg bis unter 700 mg	0,00 €
		ZE168.25	6-006.jp	700 mg bis unter 860 mg	0,00 €
		ZE168.26	6-006.jq	860 mg bis unter 1.020 mg	0,00 €
		ZE168.27	6-006.jr	1.020 mg bis unter 1.180 mg	0,00 €
		ZE168.28	6-006.js	1.180 mg bis unter 1.340 mg	0,00 €
		ZE168.29	6-006.jt	1.340 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €
		ZE168.30	6-006.ju	1.500 mg oder mehr	0,00 €

**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 <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-01 <sup>4)</sup>	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
		5-785.5d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Becken
ZE2020-02 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	ECMO und PECLA	8-852.0*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Venovenöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung
		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 <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-04 <sup>4)</sup>	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.6b	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassiiert 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 computerassiiert 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 computerassiiert 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 computerassiiert 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 computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-020.74	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassiiert 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 computerassiiert 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 computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
ZE2020-05 <sup>4)</sup>	Distraktion am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraktion mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraktion nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraktion

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-07 <sup>4)</sup>	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2020-08 <sup>3), 4)</sup>	Sonstige Dialyse	8-853.x	Hämofiltration: Sonstige
		8-853.y	Hämofiltration: N.n.bez.
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
		8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige
		8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.
ZE2020-09 <sup>4)</sup>	Hämoperfusion	8-821.2	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
		8-856	Hämoperfusion
ZE2020-10 <sup>4)</sup>	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2020-13 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2020-16 <sup>4)</sup>	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2020-17 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	Zwerchfellschrittmacher
ZE2020-22 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige
		5-649.a0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine semirigide Prothese

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

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

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-50 <sup>4)</sup>	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
		5-38a.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 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	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 <sup>1)</sup>	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 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2020-57 <sup>4)</sup>	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2020-58 <sup>4)</sup>	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2020-59 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2020-60 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2020-61 <sup>4)</sup>	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 <sup>1)</sup>	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 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	Gabe von Diboterminalpha, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2020-64 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Eptoterminalpha, Implantation am Knochen	6-003.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eptoterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2020-65 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2020-67 <sup>4)</sup>	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 ungedeckten großlumigen Stents: Aorta
		8-84a.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gedeckten großlumigen Stents: Aorta
		8-84b.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Aorta

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-69 <sup>4)</sup>	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2020-70 <sup>4)</sup>	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2020-71 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2020-75 <sup>4)</sup>	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2020-77 <sup>4)</sup>	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2020-79 <sup>4)</sup>	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2020-80 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2020-82 <sup>3), 4)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2020-84 <sup>4)</sup>	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2020-85 <sup>4)</sup>	Gabe von Temsirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temsirolimus, parenteral
ZE2020-86 <sup>4)</sup>	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.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 <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-88 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2020-97 <sup>4), 6)</sup>	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 <sup>7)</sup>
		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 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	Gabe von Mifamurtid, parenteral	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2020-103 <sup>4)</sup>	Gabe von Rituximab, subkutan	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZE2020-104 <sup>4)</sup>	Gabe von Trastuzumab, subkutan	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2020-106 <sup>4)</sup>	Gabe von Abatacept, subkutan	6-003.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2020-107 <sup>4)</sup>	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	8-83d.0*	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents
ZE2020-108 <sup>4)</sup>	Implantation einer Irisprothese	5-137.6	Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas
ZE2020-109 <sup>3), 4)</sup>	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000
ZE2020-110 <sup>4)</sup>	Gabe von Tocilizumab, subkutan	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2020-111 <sup>4)</sup>	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	6-005.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral
ZE2020-112 <sup>4)</sup>	Gabe von Abirateronacetat, oral	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral
ZE2020-113 <sup>4)</sup>	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2020-115 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	8-549.01	Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika: Leber: Mit externem Blutfilter

**Zusatzentgelte-Katalog**  
- Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2020-118 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	Gabe von Pemetrexed, parenteral	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral
ZE2020-121 <sup>4)</sup>	Gabe von Etanercept, parenteral	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZE2020-122 <sup>4)</sup>	Gabe von Imatinib, oral	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral
ZE2020-123 <sup>4)</sup>	Gabe von Caspofungin, parenteral	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZE2020-124 <sup>4)</sup>	Gabe von Voriconazol, oral	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2020-125 <sup>4)</sup>	Gabe von Voriconazol, parenteral	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral
ZE2020-127 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2020-129 <sup>4)</sup>	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2020-130 <sup>4)</sup>	Gabe von Belimumab, parenteral	6-006.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral
ZE2020-131 <sup>4)</sup>	Gabe von Defibrotid, parenteral	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZE2020-132 <sup>4)</sup>	Gabe von Thiotepa, parenteral	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZE2020-133 <sup>4)</sup>	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	8-98h.0*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
ZE2020-134 <sup>4)</sup>	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	8-98h.1*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst
ZE2020-135 <sup>4)</sup>	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 <sup>4)</sup>	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	5-339.8*	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch
ZE2020-137 <sup>4), 6), 8)</sup>	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
ZE2020-138 <sup>4), 6), 9)</sup>	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2020-139 <sup>4), 6), 10)</sup>	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 <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2020	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		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
ZE2020-140 <sup>4)</sup>	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximabvedotin, parenteral
ZE2020-141 <sup>4)</sup>	Gabe von Enzalutamid, oral	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZE2020-142 <sup>4)</sup>	Gabe von Afibercept, intravenös	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Afibercept, intravenös
ZE2020-143 <sup>4)</sup>	Gabe von Eltrombopag, oral	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZE2020-144 <sup>4)</sup>	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	6-007.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZE2020-145 <sup>4)</sup>	Gabe von Ibrutinib, oral	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2020-146 <sup>4)</sup>	Gabe von Ramucirumab, parenteral	6-007.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2020-147 <sup>4)</sup>	Gabe von Bortezomib, parenteral	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral
ZE2020-148 <sup>4)</sup>	Gabe von Adalimumab, parenteral	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2020-149 <sup>4)</sup>	Gabe von Infliximab, parenteral	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2020-150 <sup>4)</sup>	Gabe von Busulfan, parenteral	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2020-151 <sup>4)</sup>	Gabe von Rituximab, intravenös	6-001.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös
ZE2020-152 <sup>4)</sup>	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.*	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
ZE2020-153 <sup>11)</sup>	Gabe von Trastuzumab, intravenös	6-001.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös
ZE2020-154 <sup>12)</sup>	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral
ZE2020-155 <sup>2), 13)</sup>	Gabe von Palifermin, parenteral	6-003.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral
ZE2020-156 <sup>4)</sup>	Gabe von Posaconazol, parenteral	6-007.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral
ZE2020-157 <sup>4)</sup>	Gabe von Pixantron, parenteral	6-006.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Pixantron, parenteral
ZE2020-158 <sup>4)</sup>	Gabe von Pertuzumab, parenteral	6-007.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral
ZE2020-159 <sup>4)</sup>	Gabe von Blinatumomab, parenteral	6-008.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Blinatumomab, parenteral
ZE2020-160 <sup>4)</sup>	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	6-009.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral
ZE2020-161 <sup>4)</sup>	Gabe von Nivolumab, parenteral	6-008.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral
ZE2020-162 <sup>4)</sup>	Gabe von Carfilzomib, parenteral	6-008.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral
ZE2020-163 <sup>4)</sup>	Gabe von Macitentan, oral	6-007.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
ZE2020-164 <sup>4)</sup>	Gabe von Riociguat, oral	6-008.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral
ZE2020-165 <sup>4)</sup>	Gabe von Nusinersen, intrathekal	6-00a.d	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal
ZE2020-166 <sup>4)</sup>	Gabe von Isavuconazol, parenteral	6-008.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, parenteral
ZE2020-167 <sup>4)</sup>	Gabe von Isavuconazol, oral	6-008.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, oral
ZE2020-168 <sup>4)</sup>	Gabe von Daratumumab, parenteral	6-009.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral
ZE2020-169 <sup>4)</sup>	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral	6-009.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral
ZE2020-170 <sup>14)</sup>	Gabe von Bevacizumab, parenteral	6-002.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral
ZE2020-171 <sup>15)</sup>	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2020-172 <sup>16)</sup>	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	6-007.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension
ZE2020-173 <sup>17)</sup>	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2020-174 <sup>18)</sup>	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	6-002.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal
ZE2020-175 <sup>19), 24)</sup>	Gabe von Filgrastim, parenteral	6-002.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral
ZE2020-176 <sup>20), 24)</sup>	Gabe von Lenograstim, parenteral	6-002.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral
ZE2020-177 <sup>21), 24)</sup>	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	6-002.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral
ZE2020-178 <sup>22), 24)</sup>	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	6-007.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2020-179 <sup>2), 23)</sup>	Gabe von Ofatumumab, parenteral	6-006.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ofatumumab, parenteral

**Fußnoten:**

- <sup>1)</sup> Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- <sup>1)</sup> Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- <sup>2)</sup> Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- <sup>3)</sup> Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- <sup>4)</sup> 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.
- <sup>5)</sup> Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- <sup>6)</sup> Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- <sup>7)</sup> 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 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. <sup>1)</sup>

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. <sup>1)</sup>

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. <sup>1)</sup>

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

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 <sup>2)</sup>	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:**

<sup>1)</sup> 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.

<sup>2)</sup> 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, P67E, Q02B, Q02C, 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