Fallpauschalen-Katalog gemäß Paragraf 17b Absatz 1 Satz 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz
Katalog ergänzender Zusatzentgelte gemäß Paragraf 17b Absatz 1 Satz 7 Krankenhausfinanzierungsgesetz
Pflegeerlöskatalog gemäß Paragraf 17b Absatz 4 Satz 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz

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

Die tagesbezogenen Bewertungsrelationen des Pflegeerlöskatalogs sind für die Abzahlung des Pflegebudgets nach Paragraf 6a Krankenhausentgeltgesetz zu verwenden. Die Werte 1,0000 und 0,5000 in Anlage 3a beziehungsweise 3b sind nicht kalkuliert; sie entsprechen den Vorgaben nach Paragraf 8 Absatz 5 der Fallpauschalenvereinbarung.

Abkürzungen:

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

Fußnoten:

1) Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden.
2) Erster Belegungstag, an dem nach Paragraf 1 Absatz 3 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
3) Erster Belegungstag, an dem nach Paragraf 1 Absatz 2 ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.
4) Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus nach Paragraf 2 Absatz 1 und 2 erfolgt nicht.
5) Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und/oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog gegebenenfalls 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	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Prä-MDC													
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	25,780	-	53,1	17	1,088	71	0,369	-	x	x	3,0490
A01B	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtranspl. mit Beatmung > 59 und < 180 Std. od. mit Transplantatabstoßung od. mit komb. Nierentranspl. od. m. kombinierter Pankreastranspl. od. Alter < 6 J. oder od. m. intensivm. Komplexbeh. > 980 / 828 / - P.	13,259	-	38,9	12	0,710	57	0,271	-	x	x	2,0372
A01C	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne komb. Nierentranspl., ohne kombinierte Pankreastranspl., Alter > 5 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 980 / 828 / - P.	8,388	-	21,9	6	0,733	40	0,248	-	x	x	1,4777
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	7,432	-	20,7	6	0,707	34	0,302	-	x	x	1,7941
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	23,632	-	47,9	15	1,114	66	0,373	-	x	x	3,0231
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	11,617	-	27,9	8	0,872	45	0,360	-	x	x	2,4969
A04B	O	Knochenmarktranspl. / Stammzelltransf., allogen, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe best. Stammzellen od. Alt. < 18 J., mit best. Entnahme od. Stammzellboost od. intensivmed. Komplexbeh. > 2058 / - / - P.	23,351	-	42,5	13	1,339	61	0,501	-	x	x	2,7395
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, < 18 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.	15,691	-	47,0	15	0,915	65	0,311	-	x	x	2,7224
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	8,688	-	35,9	11	0,657	54	0,238	-	x	x	1,6812
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, außer bei Plasmozytom	7,958	-	32,3	10	0,641	48	0,243	-	x	x	1,6269
A05Z	O	Herztransplantation	15,993	-	46,6	15	0,665	65	0,282	-	x	x	1,9149
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 7360 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	46,325	-	127,0	-	-	145	0,353	-	x	x	3,5067
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 7360 Aufwandspunkte	29,157	-	99,7	-	-	118	0,275	-	x	x	3,3213
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	25,596	-	98,8	-	-	117	0,258	-	x	x	3,2671
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.	32,067	-	79,3	25	0,969	97	0,356	-	x	x	3,5631
A07B	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 P., mit komplexer OR-Prozedur und ECMO ab 384 Stunden oder mit Polytrauma oder Alter < 18 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - P.	24,290	-	70,7	23	0,913	89	0,310	-	x	x	3,4715
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 > 17 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2760 Punkte	19,557	-	64,5	20	0,843	82	0,236	0,270	-	x	3,2510
A07D	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre, mit IntK > 392 / 184 / 368 und < 2353 / 1933 / 2761 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation oder Beatmung > 1799 Stunden	15,460	-	56,3	18	0,778	74	0,184	0,258	-	x	2,8429
A07E	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte, ohne Beatmung > 1799 Stunden	10,001	-	64,4	20	0,457	82	0,104	0,147	-	x	1,9642

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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 / - Punkte oder mit sehr komplexem Eingriff und IntK > - / 2208 / - Punkte	22,613	-	59,1	19	0,865	77	0,294	-	x	x	3,1736
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.	14,937	-	41,0	13	0,889	59	0,304	-	x	x	3,3037
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	11,807	-	33,7	10	0,949	52	0,236	-	x	x	3,3347
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	12,035	-	43,3	13	0,815	60	0,185	0,258	-	x	3,2062
A09E	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 u. < 1471 / 1381 / 1657 Punkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	9,788	-	34,7	11	0,760	53	0,184	0,255	-	x	3,1240
A09F	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	8,721	-	34,1	10	0,762	52	0,172	0,239	-	x	2,4571
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.	17,967	-	42,8	13	0,972	61	0,318	0,311	-	x	3,1383
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	12,739	-	32,1	10	0,858	50	0,294	-	x	x	3,0772
A11C	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder komplizierende Konstellation	8,947	-	19,9	6	0,915	37	0,322	-	x	x	3,2942
A11D	O	Beatmung > 249 h oder > 95 h mit IntK > 1764 / 1656 / 1656 P. mit best. OR-Prozeduren u. kompliz. Konstell. oder EHEC oder generalisierte Mukositis ohne IntK > 1764 / 1656 / 1932 P. oder mit kompl. Diagnose u. Alter < 3 J. oder IntK > 980 / 1104 / - P.	7,701	-	19,8	6	0,900	36	0,319	-	x	x	3,3191
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	6,848	-	22,2	6	0,893	39	0,197	-	x	x	3,0619
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	6,306	-	20,3	6	0,777	37	0,188	0,256	-	x	3,0186
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder äußerst schwere CC	5,799	-	20,7	6	0,796	39	0,188	0,257	-	x	2,8060
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	4,338	-	21,6	6	0,600	40	0,136	0,186	-	x	2,3669

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A13A	O	Beatmung > 95 Std. mit hochkompl. Eingriff oder mit int. Komplexbeh. > 980 / 1380 / - P. oder mit kompl. OR-Prozedur oder bei Lymphom und Leukämie und int. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 P. oder mit kompliz. Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 Jahre	11,290	-	32,4	10	0,838	50	0,284	-	x	x	3,0299
A13B	O	Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	8,021	-	22,2	6	0,811	40	0,256	-	x	x	2,6598
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	8,100	-	25,1	7	0,791	43	0,213	-	x	x	2,5883
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter > 5 Jahre oder mit IntK > - / 828 / - Punkte oder kompl. OR-Prozedur od. mit best. OR-Prozedur od. kompliz. Konst. od. mit IntK > 588 / 552 / 552 Punkte od. Alter < 16 Jahre bei bösartiger Neubildung	5,834	-	18,3	5	0,736	36	0,169	-	x	x	2,4939
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	4,962	-	18,3	5	0,717	35	0,165	-	x	x	2,4338
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	3,469	-	12,2	3	0,789	25	0,181	0,239	-	x	2,8260
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	3,379	-	12,5	3	0,794	28	0,177	0,234	-	x	2,6197
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne äuß. schw. CC	2,616	-	11,1	3	0,626	24	0,157	0,206	-	x	2,5769
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 18 Jahre oder bestimmte Entnahme oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	7,788	-	25,1	7	0,731	39	0,272	-	x	x	2,2336
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Entnahme oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	4,979	-	22,5	6	0,497	33	0,182	-	x	x	1,0627
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	3,998	-	19,5	6	0,369	27	0,169	-	x	x	0,9754
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation oder schwerste CC	6,219	-	24,1	7	0,559	42	0,204	-	x	x	1,3347
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC	4,255	-	16,1	4	0,566	29	0,183	-	x	x	1,1216
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	43,437	-	109,2	-	-	127	0,392	-	x	x	3,3583
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 P. bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	11,371	-	40,9	13	0,733	59	0,253	-	x	x	2,7368
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	6,923	-	26,1	8	0,690	44	0,238	-	x	x	2,3149
A36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	5,704	-	24,6	7	0,650	43	0,148	-	x	x	2,1451

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre	2,284	-	16,0	4	0,447	24	0,140	0,131	-	x	0,7170
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre oder ohne schwerste CC	1,774	-	5,6	1	0,648	15	0,232	0,198	-	x	1,9452
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,800	-	4,3	1	0,299	10	0,181	0,147	-	x	0,9265
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	2,338	-	15,2	4	0,363	31	0,146	-	x	x	1,0118
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	0,931	-	4,3	-	-	11	0,199	-	x	x	1,5420
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	0,756	-	6,0	-	-	15	0,119	-	x	x	0,7971
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,226	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,0955
A61A	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter akuter Graft-versus-Host-Krankheit und schweren CC und mehr als einem Belegungstag	2,759	-	16,6	5	0,445	34	0,164	0,152	-	x	1,4754
A61B	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen ohne äußerst schwere CC, mit schweren CC oder Alter < 10 Jahre oder mit bestimmter akuter Graft-versus-Host-Krankheit und einem Belegungstag	2,009	-	11,0	3	0,478	23	0,173	0,159	-	x	1,3081
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	0,805	-	4,6	1	0,621	11	0,164	0,135	-	x	1,1518
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	4,108	-	18,4	5	0,592	36	0,193	0,183	-	x	1,5413
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	1,558	-	8,3	2	0,440	19	0,159	0,142	-	x	0,8547
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,763	-	8,8	2	0,514	22	0,175	0,157	-	x	0,9339
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	0,820	-	3,5	1	0,345	8	0,206	0,160	-	x	0,9349
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	1,860	-	10,5	2	0,530	23	0,159	0,138	-	x	0,8575
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems													
B01A	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 18 Jahre	6,835	-	21,3	6	0,603	39	0,199	0,190	-	-	1,8353
B01B	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 17 Jahre	5,154	-	18,9	5	0,470	36	0,185	0,141	-	-	1,2799
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	10,501	-	28,5	9	0,708	47	0,248	-	x	-	2,4671
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, Bestr. an mind. 9 T. od. best. Eingr. bei BNB mit intraop. Monit., Alt. < 18 J. od. b. BNB od. IntK > 392 / 368 / - P., mit schwersten CC, Alt. > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J. od. oh. Eingr. bei BNB	7,240	-	40,9	13	0,398	59	0,151	-	x	-	1,1333
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, mehr als 8 Bestr., Alter > 17 J. oder ohne best. Eingr. bei BNB mit intraop. Monit. od. bei NB des Nervensystems oder IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J., oh. schwerste CC	5,958	-	20,4	6	0,686	35	0,235	-	x	-	2,2361
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren	3,616	-	10,7	3	0,459	23	0,180	-	x	-	1,3120
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3,033	-	11,7	3	0,577	27	0,196	-	x	-	1,4697
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	2,863	-	9,6	2	0,397	22	0,151	0,112	-	-	1,0059

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B04A	O	Beidseitige oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	3,508	-	12,1	3	0,654	26	0,152	-	x	-	1,5602
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,317	-	4,5	1	0,343	9	0,097	-	x	-	1,0264
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,510	-	2,3	1	0,122	4	0,078	0,077	-	-	1,1208
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	4,013	-	16,5	5	0,393	34	0,100	0,135	-	-	1,2646
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	0,937	-	4,4	1	0,358	10	0,075	0,088	-	-	0,8565
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,291	-	12,3	3	0,394	26	0,090	0,119	-	-	1,1316
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,385	-	18,0	5	0,392	33	0,131	-	x	x	0,8629
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,245	-	8,6	2	0,409	18	0,143	0,128	-	x	0,9141
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,708	-	4,3	-	-	12	0,113	0,131	-	x	0,9348
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose	1,827	-	4,2	1	0,360	9	0,120	0,138	-	-	1,2635
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff	1,816	-	5,8	1	0,733	16	0,082	0,100	-	-	0,9724
B17C	O	Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensys. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Eingr., Alt. < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alt. < 19 J. oder mit schw. CC od. Impl. Ereignis-Rekorder	1,753	-	8,6	2	0,369	19	0,133	0,116	-	-	1,1272
B17D	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit mäßig komplexem Eingriff oder best. Eingriff und Alter < 19 J. oder schw. CC oder best. Diagnose	1,047	-	4,1	1	0,420	11	0,076	0,088	-	-	0,8514
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe oder bestimmte Diagnose, ohne mäßig komplexen oder komplexen Eingriff	0,764	-	3,0	1	0,246	7	0,073	0,078	-	-	0,9680
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,341	-	18,9	5	0,403	37	0,089	0,121	-	-	1,1370
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder Revision eines Ventrikelshuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	1,956	-	8,8	2	0,310	20	0,074	0,095	-	-	0,8704
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,493	-	5,3	1	0,562	12	0,083	0,100	-	-	1,0508
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,463	-	5,6	1	0,296	14	0,074	0,090	-	-	0,8370
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,373	-	2,7	1	0,219	6	0,080	0,083	-	-	0,9529
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	1,461	-	2,8	1	0,173	6	0,069	0,073	-	-	0,9087
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,717	-	2,7	1	0,159	6	0,073	0,076	-	-	0,8089
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre oder mit bestimmter intrakranieller Blutung	3,419	-	11,2	3	0,594	23	0,211	-	x	-	1,9678
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit kompl. Prozedur, mit kompliz. Faktoren, Alter > 15 Jahre, ohne best. intrakran. Blutung oder Alter < 1 J. mit interv. oder großem intrakran. oder best. Eingriff oder mit kompl. Diagnose od. bei bösart. Neubildung	2,595	-	8,5	2	0,433	18	0,179	-	x	-	1,1418

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B20C	O	Kraniotomie oder große WS-Operation, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriff, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung, Alter > 0 Jahre	1,899	-	6,0	1	0,547	16	0,215	-	x	-	1,1799
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,818	-	6,4	1	0,632	16	0,162	-	x	-	1,1800
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,451	-	6,3	1	0,465	15	0,148	-	x	-	1,0868
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	6,844	-	9,4	2	0,337	17	0,107	0,097	-	-	0,8988
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	3,347	-	3,0	1	0,524	7	0,102	0,076	-	-	1,1077
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder Alter < 10 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10,411	-	31,6	10	0,832	49	0,290	-	x	x	3,0182
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 588 / 552 / 552 Punkte mit best. OR-Prozedur oder best. hochaufw. Implantate oder Alter > 9 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	7,527	-	21,5	6	0,904	37	0,294	-	x	x	2,9195
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,489	-	16,2	4	0,738	33	0,228	-	x	-	1,8976
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	2,482	-	10,1	2	0,688	20	0,143	-	x	-	1,4798
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.	1,995	-	8,1	2	0,532	18	0,138	-	x	-	1,2491
B42A	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,162	-	23,5	-	-	37	0,093	0,128	-	-	1,3783
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,361	-	23,2	-	-	39	0,071	0,097	-	-	0,9394
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit neurologischer Komplexbehandlung oder anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bei schwerer motorischer Funktionseinschränkung	2,094	-	21,8	-	-	32	0,067	0,091	-	-	0,8845
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder schwerer motorischer Funktionseinschränkung	1,431	-	18,8	-	-	28	0,053	0,071	-	-	0,8066
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne schwere motorische Funktionseinschränkung	1,262	-	17,4	-	-	24	0,050	0,068	-	-	0,6275
B45Z	A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,898	-	21,5	6	0,682	39	0,223	0,213	-	x	2,4093
B47A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1,014	-	15,9	-	-	17	0,059	0,060	-	x	0,3138
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	0,899	-	9,9	-	-	16	0,059	0,082	-	x	0,5105
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,404	-	16,5	-	-	19	0,059	0,080	-	-	0,5146
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,826	-	8,0	2	0,272	18	0,072	0,091	-	-	0,9514

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,276	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2969
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	3,220	-	8,0	2	0,502	15	0,131	-	x	-	1,6109
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,646	-	5,9	1	0,401	15	0,076	0,093	-	-	0,8418
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	2,655	-	14,9	4	0,513	28	0,172	0,161	-	x	1,2274
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,696	-	14,2	4	0,331	29	0,082	0,109	-	x	1,1572
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,698	-	3,6	1	0,327	8	0,185	0,145	-	x	1,8490
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,692	-	5,7	1	0,425	14	0,083	0,101	-	x	1,0002
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,129	-	12,0	3	0,277	24	0,065	0,085	-	-	1,0346
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,787	-	8,4	2	0,259	17	0,064	0,082	-	-	0,7190
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	2,069	-	21,0	6	0,290	39	0,068	0,092	-	-	1,3113
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,830	-	4,7	1	0,585	11	0,172	0,142	-	-	1,1741
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,772	-	5,6	1	0,495	12	0,095	0,116	-	-	0,6406
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,603	-	7,0	1	0,419	19	0,060	0,075	-	-	0,6748
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls und äußerst schweren CC	1,597	-	12,4	3	0,393	27	0,089	0,117	-	-	1,4235
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Stunden	0,982	-	5,5	1	0,486	11	0,124	0,150	-	-	1,5312
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ohne äußerst schwere CC oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung oder mit äußerst schweren CC	0,709	-	3,9	1	0,300	8	0,127	0,145	-	-	1,2397
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	0,603	-	3,6	1	0,291	8	0,114	0,128	-	-	0,8924
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder bestimmter neurologischer Komplexbehandlung > 96 Stunden	1,746	-	10,5	3	0,431	22	0,115	-	x	-	1,4949
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,248	-	7,1	1	0,618	15	0,121	-	x	-	1,4019
B70C	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1,199	-	6,4	1	0,596	14	0,130	0,161	-	-	1,3107
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit bestimmter neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	0,872	-	5,4	1	0,431	12	0,111	0,134	-	-	1,1455
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder Alter < 16 Jahre	1,024	-	6,6	1	0,507	15	0,108	0,134	-	-	1,1797
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse, Alter < 15 Jahre	0,780	-	5,9	-	-	14	0,091	0,111	-	-	0,8599

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro 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	0,707	-	2,6	-	-	-	-	-	x	-	2,1143
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,633	-	2,4	-	-	-	-	-	x	-	2,1935
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,325	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3804
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	3,712	-	26,0	8	0,403	44	0,098	0,134	-	-	1,4431
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	1,495	-	11,3	3	0,371	23	0,092	0,120	-	-	0,9866
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,411	-	13,2	3	0,342	28	0,073	0,097	-	-	0,9301
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para- / Tetraplegie	0,540	-	4,3	1	0,300	10	0,086	0,100	-	-	0,7095
B72A	M	Infektion des Nervensystems, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Enzephalitis mit Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 0 / 0 / 184 Aufwandspunkte	1,290	-	9,0	2	0,421	20	0,148	0,127	-	-	1,4161
B72B	M	Infektion des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, ohne bestimmte Enzephalitis, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 0 / 0 / 184 Aufwandspunkte	1,177	-	10,0	2	0,389	21	0,082	0,106	-	-	0,8014
B73Z	M	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,696	-	5,1	1	0,460	11	0,095	0,114	-	-	0,8143
B74Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,056	-	36,1	-	-	54	0,077	0,107	-	-	1,5206
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,485	-	2,7	1	0,236	6	0,125	0,130	-	-	1,3014
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, mit komplexer Diagnose	1,756	-	11,8	3	0,432	25	0,103	0,135	-	-	1,5538
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, ohne komplexe Diagnose	1,177	-	8,6	2	0,386	18	0,134	0,120	-	-	1,2870
B76D	M	Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag	0,593	-	3,8	1	0,323	9	0,107	0,121	-	-	1,2555
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,544	-	3,8	1	0,284	8	0,100	0,113	-	-	1,0199
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,464	-	3,1	1	0,201	6	0,105	0,113	-	-	0,8065
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 6 Jahre oder mit komplizierender Diagnose oder Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,847	-	5,5	1	0,516	14	0,106	0,128	-	-	1,3229
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,653	-	4,5	1	0,365	11	0,100	0,117	-	-	1,1454
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen und bestimmte Fraktur	0,539	-	3,5	1	0,290	8	0,106	0,118	-	-	1,3019
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,329	-	2,2	1	0,117	4	0,103	0,101	-	-	1,1782
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,993	-	6,3	1	0,615	16	0,108	0,133	-	-	1,2356
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,605	-	4,5	1	0,327	11	0,093	0,109	-	-	0,7874
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,390	-	3,2	1	0,172	7	0,083	0,090	-	-	0,7124
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,328	-	8,4	2	0,436	18	0,109	0,139	-	-	1,0013

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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 oder Alter < 6 Jahre	2,140	-	16,0	4	0,418	32	0,092	0,123	-	-	1,2663
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium, Alter < 2 Jahre	1,088	-	9,9	2	0,353	23	0,075	0,097	-	-	1,1602
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, Alter > 1 Jahr	0,745	-	6,4	1	0,510	16	0,079	0,098	-	-	0,9497
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,532	-	4,1	1	0,291	10	0,089	0,102	-	-	0,8930
B86Z	M	Rückenmarkkompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,677	-	4,6	1	0,330	11	0,100	0,117	-	-	0,8318
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges													
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,313	-	5,4	1	0,257	13	0,095	0,080	-	-	0,7832
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,807	-	5,1	1	0,379	13	0,065	0,077	-	-	0,7565
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,206	-	4,0	1	0,732	10	0,165	0,114	-	x	0,9223
C03A	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel mit komplexem Eingriff oder komplizierenden Faktoren oder mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre	0,995	-	4,8	1	0,302	11	0,063	0,074	-	-	0,7374
C03B	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	0,737	-	2,9	1	0,154	6	0,068	0,072	-	-	0,7149
C03C	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel, ohne komplexen oder bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	0,611	-	2,7	1	0,139	6	0,070	0,072	-	-	0,7612
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Pars-plana-Vitrektomie oder Alter < 16 Jahre	1,403	-	5,6	1	0,238	13	0,147	0,072	-	x	0,6837
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Pars-plana-Vitrektomie, Alter > 15 Jahre	1,232	-	4,3	1	0,305	9	0,156	0,077	-	x	0,7071
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,632	-	2,6	1	0,087	5	0,065	0,067	-	-	0,8569
C06A	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom mit erhöhtem Aufwand	0,936	-	4,5	1	0,195	10	0,060	0,071	-	-	0,7284
C06B	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom ohne erhöhten Aufwand	0,681	-	3,2	1	0,153	8	0,063	0,068	-	-	0,6825
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,566	-	2,5	1	0,136	5	0,068	0,069	-	-	0,7599
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,415	-	3,1	1	0,159	7	0,062	0,068	-	-	0,7281
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extraktion der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei komplexer Diagnose oder Alter < 10 Jahre	0,695	-	3,8	1	0,305	9	0,064	0,073	-	-	0,8758
C08B	O	Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) ohne komplexe Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Auge, Alter > 9 Jahre	0,401	-	2,3	1	0,061	4	0,064	0,064	-	-	0,9633
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,647	-	2,1	1	0,039	4	0,078	0,075	-	-	1,1366
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, mit komplexem Eingriff oder Alter < 6 Jahre	0,597	-	2,0	1	0,032	3	0,118	0,079	-	-	1,1738
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,518	-	2,0	1	0,034	3	0,077	0,073	-	-	1,0583
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,624	-	3,2	1	0,273	7	0,065	0,070	-	-	0,6791
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,559	-	3,1	1	0,135	7	0,076	0,082	-	-	1,0199
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,433	-	2,7	1	0,117	6	0,070	0,072	-	-	0,8477
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,656	-	2,8	1	0,197	6	0,069	0,072	-	-	0,7781

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,861	-	2,7	1	0,215	6	0,121	0,088	-	-	1,4687
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder mit bestimmter Transplantation am Auge oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,634	-	2,7	1	0,189	6	0,108	0,079	-	-	0,9313
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Transplantation am Auge außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,512	-	2,8	1	0,149	6	0,064	0,068	-	-	0,7915
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,569	-	6,4	1	0,394	13	0,062	0,076	-	-	0,6986
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,589	-	4,2	1	0,310	9	0,096	0,111	-	-	0,7052
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,336	-	3,1	1	0,144	7	0,072	0,078	-	-	0,8181
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,478	-	3,9	1	0,242	9	0,085	0,096	-	-	0,7955
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,233	-	2,3	1	0,105	4	0,071	0,070	-	-	0,7743
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,499	-	3,7	1	0,256	9	0,087	0,098	-	x	0,9845
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses													
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	5,550	-	3,8	1	0,232	7	0,122	0,096	-	-	0,7593
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,454	-	17,8	5	0,382	34	0,216	0,122	-	-	1,2660
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	4,592	-	16,0	4	0,385	30	0,191	0,113	-	-	1,1276
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf mit Hartgaumenplastik oder bestimmte Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen oder Alter < 2 Jahre	1,535	-	4,4	1	0,297	9	0,136	0,111	-	-	1,7226
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf ohne Hartgaumenplastik, ohne bestimmte Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen, Alter > 1 Jahr	1,245	-	4,3	1	0,239	9	0,077	0,089	-	-	0,8947
D04A	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	1,982	-	4,8	1	0,269	9	0,262	0,093	-	-	0,9166
D04B	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,559	-	4,9	1	0,288	10	0,232	0,098	-	-	0,8697
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,447	-	3,6	1	0,215	7	0,084	0,094	-	-	0,7814
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,950	-	3,1	1	0,290	6	0,076	0,082	-	-	0,7602
D06A	O	Komplexe Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit komplexem Eingriff Mittel- / Innenohr oder mit intrakraniellem Eingriff bei BNB	1,463	-	6,0	1	0,324	13	0,076	0,093	-	-	0,9833
D06B	O	Andere Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder Diagnose, ohne kompl. Eingriff Mittel- / Innenohr, ohne intrakran. Eingriff bei BNB	0,876	-	3,6	1	0,163	8	0,073	0,081	-	-	0,8439
D06C	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmter Prozedur	0,718	-	2,7	1	0,164	5	0,072	0,075	-	-	0,7772
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,587	-	15,8	4	0,356	31	0,129	0,106	-	-	1,1953
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,810	-	4,0	1	0,328	9	0,131	0,091	-	-	0,7906
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	2,394	-	12,7	3	0,374	27	0,134	0,109	-	-	1,1430
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit komplexer Diagnose	1,304	-	5,4	1	0,669	14	0,082	0,099	-	-	1,0049
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne komplexe Diagnose	0,793	-	3,3	1	0,215	7	0,072	0,079	-	-	0,8335
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr	0,802	-	3,2	1	0,235	7	0,078	0,085	-	-	0,9409
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,524	-	2,9	1	0,115	6	0,077	0,082	-	-	0,9896
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder mit radikaler zervikaler Lymphadenektomie oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	3,763	-	17,2	5	0,315	33	0,077	-	x	-	1,1841

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC, ohne radikale zervikale Lymphadenektomie	2,226	-	14,1	4	0,300	27	0,074	-	x	-	1,0799
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,673	-	2,2	1	0,110	4	0,072	0,071	-	-	0,8644
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,686	-	18,8	5	0,433	36	0,138	0,131	-	x	0,7959
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,190	-	7,2	-	-	14	0,159	0,140	-	x	0,7885
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,553	-	3,1	1	0,268	8	0,173	0,131	-	x	0,8897
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik, mit Eingriffen an Gaumen- und Rachenmandeln bei bösartiger Neubildung oder komplexe Eingriffe am Kopf	0,882	-	5,1	1	0,384	10	0,066	0,079	-	-	0,7444
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund oder Eingriffe an Hals und Kopf, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, ohne Eingriffe an Gaumen- und Rachenmandeln bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Eingriffe am Kopf	0,577	-	2,9	1	0,171	6	0,078	0,083	-	-	0,9328
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,684	-	18,9	5	0,386	36	0,086	0,117	-	-	1,3072
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,080	-	7,3	1	0,407	15	0,078	0,098	-	-	0,8793
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	5,777	-	36,6	11	0,350	55	0,139	0,112	-	-	1,0143
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, mit Laryngektomie oder Exzision von Tumorgewebe, ohne äußerst schwere CC oder außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,900	-	18,4	5	0,327	34	0,075	0,101	-	-	1,0410
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, ohne Laryngektomie, ohne Exzision von Tumorgewebe, ohne äußerst schwere CC	1,692	-	6,2	1	0,364	13	0,167	0,101	-	-	0,8699
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,034	-	4,4	1	0,427	9	0,071	0,083	-	-	0,8518
D28Z	O	Andere Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen oder totale Auflagerungsplastik der Maxilla	1,155	-	3,7	1	0,496	8	0,194	-	x	-	0,8613
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,972	-	3,6	1	0,250	8	0,076	0,086	-	-	0,8249
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB od. versch. Eingriffe Ohr, Nase, Mund, Hals oh. äuß. schw. CC, m. aufw. Eingr. od. Eingr. Mundh., Mund, Alter < 3 J. od. m. kompl. Diag. od. Alter < 16 J. m. äuß. schw. od. schw. CC od. m. Eingr. Ohr, Trachea m. äuß. schw. CC	0,761	-	2,9	1	0,136	6	0,073	0,078	-	-	0,8859
D30B	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre oder Alter > 11 Jahre bei BNB oder mit anderem Eingriff oder ohne Eingriff an Hals, Trachea	0,625	-	3,5	1	0,190	7	0,067	0,075	-	-	0,8593
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,365	-	2,8	1	0,019	5	0,071	0,075	-	-	0,7758
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,146	-	14,0	4	0,308	28	0,159	0,103	-	-	1,2835
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,085	-	3,8	1	0,218	8	0,137	0,091	-	-	0,6909
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,954	-	4,0	1	0,200	9	0,070	0,080	-	-	0,7713
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,427	-	3,6	1	0,172	6	0,066	0,074	-	-	0,6405
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,947	-	2,8	1	0,244	5	0,068	0,072	-	-	0,7270
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,709	-	2,6	1	0,272	5	0,070	0,072	-	-	0,7909
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,453	-	2,6	1	0,101	5	0,071	0,074	-	-	0,8931
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,544	-	2,4	1	0,057	5	0,080	0,081	-	-	1,0655
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,403	-	12,6	3	0,331	27	0,105	0,097	-	x	1,0787

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,593	-	4,1	1	0,234	10	0,080	0,092	-	x	0,9378
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,472	-	3,5	1	0,221	8	0,094	0,105	-	-	0,7752
D63A	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen mit äußerst schweren CC	1,057	-	8,7	2	0,340	19	0,082	0,105	-	-	1,2022
D63B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,370	-	3,4	1	0,160	7	0,075	0,083	-	-	1,0540
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,327	-	2,3	1	0,142	5	0,096	0,096	-	-	1,4901
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,445	-	3,5	1	0,141	8	0,076	0,085	-	-	0,9053
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,440	-	3,3	1	0,129	7	0,078	0,086	-	-	0,9531
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane													
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5,469	-	23,9	7	0,398	42	0,093	0,128	-	-	1,1926
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,695	-	13,9	4	0,366	28	0,092	0,123	-	-	1,0670
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	2,328	-	13,5	4	0,334	28	0,086	0,115	-	-	1,0503
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	1,800	-	12,1	3	0,333	26	0,077	0,101	-	-	0,8777
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Eingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne äuß. schw. CC, mit best. endoskop. Lungenvolumenred. oder anderem mäßig kompl. Eingr. oder Alter < 18 J.	1,087	-	6,0	1	0,352	16	0,082	0,101	-	-	0,8150
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne best. endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff	0,984	-	5,8	-	-	14	0,085	0,104	-	-	0,7297
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenreduktion, ohne andere mäßig kompl. Eingriffe, ein Belegungstag	0,573	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3549
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,641	-	2,3	-	-	4	0,199	0,197	-	x	1,1118
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder äußerst schweren CC	4,405	-	17,1	5	0,454	34	0,112	0,151	-	-	1,3866
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre oder Perikarddrainage mit äußerst schweren CC	2,778	-	8,3	2	0,371	16	0,094	0,120	-	-	0,9618
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Revisionseingriffe ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	2,178	-	8,4	2	0,376	18	0,094	0,121	-	-	1,0715
E06A	O	Andere Lungenresektionen, bestimmte Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem oder Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lobektomie oder Exzision intrakranielles Tumorgewebe	3,271	-	15,0	4	0,398	30	0,093	0,124	-	-	1,1547
E06B	O	And. Lungenresek., best. Eingr. an Thoraxorg., Thoraxw., Gefäßsystem od. Mediast., Alter > 9 und < 16 J. od. m. offen chirurg. Pleurolyse m. Eingr. an Lunge/Pleura od. best. atyp. Lungenresek. od. best. Brustkorbkorr. od. best. chirurg. Stab. d. Thoraxw.	2,308	-	7,9	2	0,342	16	0,090	0,115	-	-	1,0231
E06C	O	Andere Lungenresektionen, best. Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem od. Mediastinum, Alter > 15 J., ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Eingr. an Lunge/Pleura, mit komplexem Eingriff an Atmungsorganen, Mediastinum und Brustkorb	1,673	-	7,6	2	0,289	16	0,079	0,100	-	-	0,8709

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E06D	O	Andere Lungenresektionen, best. Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem od. Mediastinum, Alter > 15 J., ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Eingr. an Lunge/Pleura, mit bestimmtem Eingriff an Atmungsorganen, Mediastinum und Brustkorb	1,332	-	6,4	1	0,370	15	0,081	0,100	-	-	0,8027
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,867	-	4,4	1	0,208	8	0,066	0,077	-	-	0,7813
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	3,624	-	21,2	6	0,431	39	0,160	-	x	x	1,1608
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	2,860	-	21,5	6	0,393	39	0,128	-	x	x	0,7719
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	1,468	-	10,6	3	0,355	24	0,133	0,122	-	x	0,8503
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingr. oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen, ohne zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,068	-	8,1	2	0,335	20	0,125	-	x	x	0,8622
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	5,183	-	20,6	6	0,707	37	0,240	0,229	-	x	2,8015
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / 368 / - Punkte oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schw. CC oder ARDS	3,633	-	16,1	4	0,677	30	0,147	0,198	-	x	2,2986
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 bestimmter Para- / Tetraplegie	2,778	-	16,4	4	0,516	33	0,110	0,148	-	x	1,7783
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 h, mehr als 2 BT, mit kompl. Prozedur, IntK > - / 184 / - und < 197 / 369 /- Punkte bei akuter Exazerb. best. interstit. LungenKh, ohne äußerst schwere CC, außer bei best. Para- / Tetraplegie	1,730	-	9,5	2	0,555	21	0,123	0,159	-	x	2,0050
E42A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane bei traumatischem Hämato-/Pneumothorax oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, COVID-19, Virus nachgewiesen	1,936	-	23,2	-	-	38	0,057	0,078	-	-	0,8117
E42B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, außer bei traumatischem Hämato-/Pneumothorax	1,490	-	19,5	-	-	29	0,053	0,072	-	-	0,7394
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lungenembolie oder komplexe respiratorische Insuffizienz, Alter < 16 Jahre	1,417	-	8,0	2	0,460	20	0,173	-	x	-	1,4525
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,875	-	7,0	1	0,552	17	0,122	-	x	-	0,9662
E63A	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespir. Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 18 Jahre oder mit best. invasiver kardiologischer Diagnostik oder Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häusl. Beatmung bis 2 BT, Alter < 18 Jahre	0,427	-	2,1	1	0,188	4	0,136	0,132	-	-	1,8097
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,295	-	2,1	1	0,124	4	0,098	0,095	-	-	0,9706
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lungenembolie oder IntK > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, Alter > 15 Jahre	1,018	-	7,9	2	0,329	17	0,087	0,111	-	-	1,1893
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit IntK > 0 / 0 / - Aufwandspunkte, ohne IntK > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,780	-	4,6	-	-	11	0,165	0,136	-	-	2,2387
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, IntK < - / - / 185 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	0,611	-	5,4	-	-	12	0,076	0,092	-	-	0,8574
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,244	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,4598

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E65A	M	Chron.-obstr. Atemwegserkrankung od. best. Atemwegsinfekt. mit äuß. schw. CC od. best. hochaufw. Beh. od. kompliz. Fakt. od. Bronchitis u. Asthma bronch., > 1 BT, mit äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-V.-Infekt., mit IntK > 196 / 184 / - P.	1,811	-	15,2	4	0,350	30	0,081	0,108	-	-	1,2100
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder best. Atemwegsinfektion ohne äußerst schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 J. oder mit best. mäßig aufwendiger /and. aufwendiger Behandlung	0,745	-	7,5	2	0,239	16	0,067	0,084	-	-	0,8421
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 / andere aufwendige Behandlung	0,558	-	5,8	1	0,303	12	0,065	0,080	-	-	0,7974
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,571	-	4,9	1	0,281	11	0,081	0,096	-	-	0,8776
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,438	-	3,8	1	0,186	9	0,080	0,091	-	-	0,8267
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	0,772	-	6,2	1	0,379	14	0,085	0,105	-	-	1,5841
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit äuß. schw. od. schw. CC, Alter > 0 J. od. 1 BT od. oh. äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alter < 16 J. od. andere mäßig aufw. Beh., mit RS-Virus-Infekt.	0,517	-	5,3	1	0,308	11	0,066	0,079	-	-	0,8371
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äuß. 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	0,402	-	3,1	1	0,172	7	0,089	0,096	-	-	1,1853
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,464	-	3,9	1	0,250	9	0,081	0,093	-	-	1,4273
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC	1,548	-	14,2	4	0,294	28	0,072	0,097	-	x	0,9962
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Ösophagusprothese oder endoskopischer Stufenbiopsie oder endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt mit Chemotherapie ohne int. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkte	1,016	-	7,4	1	0,488	18	0,076	0,096	-	x	0,7207
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiop., ohne Chemotherapie od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, mit Bronchoskop. mit starrem Instr. oder perkut. Biop. am Respir.-Trakt	0,742	-	4,7	1	0,378	12	0,091	0,108	-	x	0,8397
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiopsie, ohne Chemoth. od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, ohne Bronchoskopie mit starrem Instr., ohne perkut. Biopsie am Respir.-Trakt	0,575	-	5,5	1	0,348	14	0,069	0,083	-	x	0,9226
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,443	-	11,4	3	0,341	24	0,084	0,110	-	-	1,0962
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,595	-	5,2	1	0,338	12	0,072	0,087	-	-	0,8030
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,681	-	5,8	1	0,351	14	0,074	0,090	-	-	0,8043
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,367	-	6,5	1	0,641	18	0,257	0,170	-	-	2,6425
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder best. andere Krankheiten der Atmungsorgane oder intensivmed. Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte od. Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern	1,157	-	10,1	2	0,366	20	0,076	0,099	-	-	1,1499
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. andere Krankheiten der Atmungsorgane, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., ohne Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,525	-	4,8	1	0,242	11	0,071	0,084	-	-	0,9368
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,141	-	7,7	2	0,361	16	0,098	0,124	-	-	1,0708
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,733	-	6,1	1	0,454	13	0,078	0,096	-	-	0,9375
E77A	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,680	-	17,4	5	0,601	32	0,145	0,196	-	-	2,1067

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E77B	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	2,645	-	19,7	6	0,366	38	0,091	0,124	-	-	1,2635
E77C	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder schwersten CC oder weiteren komplizierenden Faktoren	2,055	-	13,7	4	0,398	28	0,101	0,135	-	-	1,4879
E77D	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,272	-	11,1	3	0,305	23	0,077	0,101	-	-	1,0175
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre	0,325	-	2,0	1	0,144	3	0,109	0,104	-	-	1,3310
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	1,121	-	11,1	3	0,269	22	0,068	0,089	-	-	1,0123
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	1,055	-	11,1	3	0,255	21	0,065	0,085	-	-	1,0922
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,627	-	6,5	1	0,393	13	0,066	0,082	-	-	0,9331
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems													
F01A	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stim. od. Defibrillator mit subk. Elektrode od. intrak. Pulsgen. mit kompliz. Fakt. od. myokardstim. Sys. od. aufwendige Sondenentf. mit kompliz. Fakt. od. Zweikammer-Stim. mit kompliz. Fakt.	4,928	-	14,1	4	0,369	28	0,092	0,122	-	-	1,2180
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	3,705	-	11,8	3	0,347	24	0,082	0,109	-	-	1,0973
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,933	-	6,9	1	0,350	17	0,070	0,088	-	-	0,9455
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - AP oder best. Sondenentfernung oder Alter < 18 Jahre	3,498	-	11,8	3	0,370	25	0,087	0,115	-	-	1,2454
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre	2,531	-	8,3	2	0,306	18	0,078	0,099	-	-	0,9676
F01F	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.	2,066	-	6,8	1	0,588	16	0,077	0,096	-	-	1,0040
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	2,007	-	6,0	1	0,291	15	0,067	0,083	-	-	0,8575
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	1,754	-	5,6	1	0,266	13	0,066	0,080	-	-	0,8601
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation	8,609	-	18,3	5	0,702	35	0,252	0,218	-	-	1,8931
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	7,190	-	16,6	5	0,587	32	0,248	0,200	-	-	1,8027
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	6,192	-	15,4	4	0,556	28	0,239	0,170	-	-	1,6057
F03D	O	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese	4,811	-	12,1	3	0,469	22	0,216	0,143	-	-	1,3405

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßpr.	4,077	-	10,1	2	0,504	17	0,253	0,136	-	-	1,3230
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	5,598	-	12,6	3	0,652	25	0,214	-	x	-	1,6047
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit bestimmten mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	11,757	-	24,2	7	0,721	42	0,257	0,229	-	-	2,1683
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit anderen mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,009	-	20,5	6	0,463	39	0,217	0,151	-	-	1,4244
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder Karotiseingriff	6,311	-	15,9	4	0,703	30	0,236	-	x	-	2,0109
F06D	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation oder schwersten CC oder Implantation eines herzunterstützenden Systems	4,416	-	12,1	3	0,510	23	0,216	-	x	-	1,5275
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC, ohne Implantation eines herzunterstützenden Systems	3,478	-	9,8	2	0,488	17	0,226	-	x	-	1,3778
F07A	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit best. kompliz. Konstellation od. kompl. Operation oder IntK > - / 368 /- P. oder Alter < 18 Jahre mit Reop. Herz od. Perikard oder and. kompliz. Konstellation, mit best. kompl. Eingriffen	6,746	-	13,9	4	0,631	27	0,292	0,212	-	-	1,9539
F07B	O	And. Eingr. mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompl. Konst. od. IntK > -/368 /- P., oh. best. kompl. Eingr. od. Alter > 0 J., IntK < -/369/- P., m. and. kompl. Eingr. mit Reop. Herz od. Perik. od. mit best. and. kompliz. Konst. od. mit best. Aortklers.	5,440	-	13,0	3	0,584	25	0,226	0,167	-	-	1,4902
F07C	O	Andere Eingr. mit HLM, Alter > 0 J., IntK < - / 369/- P. oder Alter > 17 J. od. ohne Reop. od. ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe od. ohne Reop. an Herz od. Perikard od. ohne best. and. kompliz. Konst. od. ohne best. Aortklers.	4,038	-	10,1	2	0,523	18	0,260	0,141	-	-	1,3657
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe Vakuumbehandlung oder komplexer Aorteneingriff	8,622	-	38,7	12	0,362	57	0,085	0,119	-	-	1,1517
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	5,811	-	22,2	6	0,403	40	0,089	0,122	-	-	1,1186
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehretagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne best. Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit best. Aorteneingriff od. best. kompl. Konstellation	4,353	-	17,6	5	0,363	35	0,087	0,117	-	-	0,9974
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reop. oder best. Byp., ohne äuß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmter Bypass mit äußerst schweren CC	3,054	-	12,8	3	0,333	25	0,073	0,097	-	-	0,8742
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit komplex. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	2,488	-	10,4	2	0,331	22	0,067	0,087	-	-	0,8169
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,988	-	8,6	2	0,259	17	0,063	0,081	-	-	0,7513
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,779	-	6,9	1	0,331	13	0,067	0,084	-	-	0,7487
F09A	O	Andere kardiothorakale Eingriffe, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof	3,449	-	8,6	2	0,547	17	0,190	0,170	-	-	1,7419

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F09B	O	Andere kardiothorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Konst., ohne Exzision am Vorhof, mit mäßig kompl. kardiothorakalen Eingriffe. mit äußerst schweren CC oder best. kardiothorakalem Eingriff oder best. Perikardektomie bei chron. Perikarditis	3,708	-	11,3	3	0,436	23	0,108	0,142	-	-	1,4931
F09C	O	Andere kardiothorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Konst., ohne Exzision am Vorhof, ohne äußerst schwere CC oder ohne mäßig kompl. kardiothorakale Eingr., ohne best. kardiothorakalen Eingr., ohne best. Perikardektomie bei chron. Perikarditis	2,152	-	7,6	2	0,365	17	0,101	0,127	-	-	1,2587
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem mit äuß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenentfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatw. mit kompliz. Faktoren	3,408	-	12,4	3	0,343	26	0,077	0,102	-	-	1,0234
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	1,984	-	5,2	1	0,453	13	0,072	0,086	-	-	0,8516
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2,487	-	7,9	2	0,304	17	0,081	0,103	-	-	1,1056
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	2,223	-	11,6	3	0,324	24	0,078	0,103	-	-	1,1534
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,525	-	7,2	1	0,554	16	0,069	0,087	-	-	0,8437
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. äuß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiol. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.	1,217	-	5,5	1	0,437	12	0,074	0,090	-	-	0,9271
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	5,208	-	35,7	11	0,290	54	0,068	0,095	-	-	0,9659
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	2,743	-	21,4	6	0,304	39	0,070	0,095	-	-	0,9728
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität oder komplexe Amputation an unterer Extremität oder Revisionseingriff ohne äußerst schwere CC	1,680	-	12,8	3	0,296	26	0,065	0,086	-	-	0,6975
F13D	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne komplexe Amputationen, ohne äußerst schwere CC	1,006	-	9,4	2	0,250	19	0,056	0,072	-	-	0,7198
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	4,745	-	23,5	7	0,334	41	0,080	0,109	-	-	1,0764
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,317	-	11,2	3	0,269	23	0,067	0,088	-	-	0,7746
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation oder komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. best. Rekanalisationsverf., Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, m. kompliz. Konst. od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage	2,981	-	17,5	5	0,381	33	0,091	0,123	-	-	1,1754
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	1,389	-	3,6	1	0,312	9	0,083	0,092	-	-	1,0429
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,770	-	3,0	1	0,150	7	0,070	0,075	-	-	0,9667
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 Sondenentfernung	3,387	-	12,1	3	0,381	26	0,126	0,116	-	-	1,1095
F18B	O	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit äuß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenentf. od. Alt. > 15 J., oh. äuß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	2,427	-	11,3	3	0,315	24	0,078	0,102	-	-	1,0540
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	1,154	-	4,9	1	0,394	12	0,074	0,088	-	-	0,9258
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,820	-	4,1	1	0,418	9	0,073	0,084	-	-	0,8620

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F19A	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	3,975	-	16,4	4	0,488	32	0,104	0,140	-	-	1,2645
F19B	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen	1,628	-	4,3	1	0,409	11	0,083	0,096	-	-	1,0464
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	4,120	-	24,4	7	0,280	42	0,064	0,088	-	-	0,8956
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	3,216	-	21,3	6	0,293	39	0,067	0,092	-	-	0,9176
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,034	-	16,8	5	0,232	33	0,058	0,078	-	-	0,7626
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	1,421	-	11,8	3	0,247	26	0,059	0,077	-	-	0,7381
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	0,878	-	8,8	2	0,249	18	0,059	0,076	-	-	0,7279
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,110	-	15,1	4	0,418	30	0,097	0,130	-	-	1,4919
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,414	-	5,3	1	0,448	12	0,084	0,101	-	-	1,0547
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schweren CC oder Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation oder komplexer Arthrodese des Fußes oder komplexem Hauteingriff oder Ringfixateur	2,404	-	19,0	5	0,267	37	0,059	0,080	-	-	0,7670
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne Ringfixateur, mit mäßig komplexem Eingriff	1,759	-	14,3	4	0,257	29	0,063	0,084	-	-	0,7053
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne Ringfixateur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem aufwendigen Eingriff	1,061	-	9,8	2	0,268	20	0,057	0,074	-	-	0,6832
F28A	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	3,836	-	23,0	7	0,288	41	0,070	0,096	-	-	0,8529
F28B	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,373	-	19,3	5	0,283	36	0,062	0,084	-	-	0,8526
F28C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität, ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,790	-	14,4	4	0,253	28	0,061	0,082	-	-	0,8388
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	5,395	-	13,3	3	0,687	26	0,265	0,193	-	-	2,0495
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte mit aufwendigem Eingriff	14,555	-	34,3	10	0,888	52	0,285	-	x	x	2,9985
F36B	O	Intensivmed. Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen d. Kreislaufsyst. m. kompliz. Fakt., > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. m. best. OR-Proz., ohne aufwend. Eingr. od. > - / 552 / 552 P. m. best. Aortenstent od. minimalinv. Eingr. an mehrer. Herzkl.	10,590	-	25,1	7	0,869	43	0,276	-	x	x	2,7616
F36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / 552 / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstent oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff	8,404	-	22,3	6	0,806	40	0,253	-	x	x	2,5285
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,842	-	4,8	1	0,328	12	0,065	0,077	-	-	0,8001
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,698	-	2,5	1	0,162	5	0,082	0,084	-	-	1,0002

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F41Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt	0,747	-	4,5	1	0,301	10	0,081	0,095	-	-	0,9567
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	4,992	-	10,1	2	0,522	22	0,291	0,141	-	-	1,4810
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder best. Impl. herzunterst. System	5,400	-	23,3	7	0,594	41	0,204	0,195	-	x	2,2559
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems oh. IntK > 392 / 552 / 552 Pkte, Alter > 5 J. und Alter < 16 J. od. mit kompl. Konstell. od. best. OR-Prozedur od. IntK > - / 368 / - Punkte, ohne best. Impl. herzunterst. System	4,413	-	15,7	4	0,588	30	0,131	0,176	-	x	1,9150
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. OR-Prozedur, ohne best. Impl. herzunterst. System	2,067	-	10,6	3	0,469	24	0,124	0,162	-	x	1,8977
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,402	-	19,0	-	-	29	0,051	0,069	-	-	0,6915
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	2,868	-	16,8	5	0,424	32	0,106	0,143	-	-	1,4450
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	1,003	-	2,3	1	0,181	5	0,184	0,128	-	-	1,8305
F49C	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	1,778	-	14,1	4	0,293	29	0,073	0,097	-	-	0,9361
F49D	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 best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose	1,137	-	8,3	2	0,268	17	0,068	0,086	-	-	0,7517
F49E	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,917	-	6,7	1	0,336	15	0,067	0,083	-	-	0,7349
F49F	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Eingr.	0,668	-	4,6	1	0,215	9	0,068	0,080	-	-	0,6904
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,923	-	4,4	1	0,429	10	0,076	0,089	-	-	0,9045
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,602	-	4,8	1	0,314	11	0,073	0,086	-	-	0,8450
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,264	-	4,9	1	0,305	11	0,073	0,087	-	-	0,8386
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,408	-	7,5	2	0,355	16	0,142	0,125	-	-	1,2079
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,254	-	5,6	1	0,360	11	0,090	0,110	-	-	0,9336
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	3,049	-	17,3	5	0,377	33	0,091	0,124	-	-	1,3548
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	1,022	-	4,7	1	0,346	10	0,083	0,098	-	-	1,0609
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	2,904	-	14,1	4	0,372	27	0,093	0,124	-	-	1,3006
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie	1,152	-	4,2	1	0,354	9	0,075	0,086	-	-	0,8980

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	2,206	-	12,1	3	0,370	24	0,086	0,113	-	-	1,2369
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	0,875	-	4,3	1	0,277	9	0,069	0,079	-	-	0,7967
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC	3,597	-	19,2	5	0,402	37	0,088	0,119	-	-	1,0533
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 184 / 196 / -- Aufwandspunkte oder bestimmte neurologische Komplexbehandlung, ohne äußerst schwere CC	1,696	-	4,5	1	0,507	12	0,151	0,176	-	-	0,9420
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	1,582	-	6,2	1	0,386	14	0,088	0,108	-	-	0,8330
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,239	-	5,7	1	0,365	14	0,085	0,103	-	-	0,8013
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	1,011	-	4,7	1	0,251	12	0,096	0,113	-	-	0,8124
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	0,801	-	3,5	1	0,225	9	0,119	0,132	-	-	0,8584
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,528	-	12,0	3	0,349	25	0,081	0,107	-	-	1,1715
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,538	-	4,9	1	0,347	11	0,075	0,089	-	-	0,9455
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	2,730	-	27,6	8	0,284	46	0,065	0,089	-	-	0,8839
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,307	-	25,2	7	0,275	43	0,061	0,084	-	-	0,7904
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose oder mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Punkte oder komplizierender Konstellation	2,640	-	18,3	5	0,424	34	0,097	0,132	-	-	1,4399
F62B	M	Herzinsuff. und Schock mit äuß. 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 äuß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	1,863	-	16,2	4	0,354	32	0,077	0,103	-	-	1,1310
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äuß. 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 äuß. schw. CC. ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	0,683	-	7,8	2	0,222	16	0,060	0,076	-	-	0,8044
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,211	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3143
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,167	-	10,9	3	0,281	27	0,072	0,094	-	-	1,0484
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,454	-	4,1	1	0,240	9	0,074	0,085	-	-	0,7572
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,652	-	7,5	2	0,214	15	0,060	0,075	-	-	0,7230
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	2,286	-	16,4	4	0,441	31	0,094	0,127	-	-	1,3309
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,598	-	5,7	1	0,305	13	0,069	0,084	-	-	0,8029
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,294	-	15,2	4	0,252	31	0,058	0,078	-	-	0,9922
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,438	-	3,8	1	0,241	9	0,078	0,088	-	-	0,6990
F67A	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger / mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,863	-	8,0	2	0,278	17	0,073	0,093	-	-	0,8322

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, bei primärer Überfunktion von Nebenschilddrüse oder Nebenniere oder Alter < 18 Jahre	0,502	-	3,5	1	0,256	8	0,101	0,111	-	-	1,0751
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, ohne primäre Überfunktion von Nebenschilddrüse oder Nebenniere, Alter > 17 Jahre	0,378	-	3,5	1	0,185	8	0,074	0,083	-	-	0,7198
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,688	-	4,6	1	0,427	12	0,148	0,121	-	-	1,9019
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	0,476	-	3,2	1	0,217	7	0,097	0,106	-	-	1,1476
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,392	-	13,5	3	0,316	27	0,066	0,087	-	-	0,8863
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,489	-	4,7	1	0,275	11	0,070	0,083	-	-	0,7323
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,680	-	11,9	3	0,395	23	0,093	0,122	-	-	1,4637
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,558	-	4,7	1	0,384	11	0,081	0,095	-	-	1,0236
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	1,245	-	12,1	3	0,295	25	0,069	0,090	-	-	0,9891
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	0,392	-	3,5	1	0,192	8	0,076	0,084	-	-	0,8152
F72A	M	Angina pectoris mit äußerst schweren CC	1,308	-	12,1	3	0,291	22	0,067	0,089	-	-	0,7717
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,379	-	3,3	1	0,172	7	0,080	0,087	-	-	0,7744
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,248	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,6817
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,442	-	3,7	1	0,218	8	0,082	0,092	-	-	0,7951
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,342	-	2,7	1	0,154	6	0,086	0,090	-	-	0,8080
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,967	-	15,6	4	0,354	30	0,079	0,107	-	-	1,0316
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	0,933	-	5,2	1	0,590	13	0,156	0,130	-	-	1,6316
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	0,741	-	5,9	1	0,452	14	0,076	0,093	-	-	0,8383
F77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,389	-	24,6	-	-	42	0,060	0,083	-	-	0,9873
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter < 18 Jahre oder Vorhofohrverschluss, mit ablativen Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	2,597	-	3,9	1	0,218	11	0,079	0,090	-	-	1,0353
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter < 18 Jahre oder Vorhofohrverschluss, ohne ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	1,891	-	5,0	1	0,121	12	0,071	0,084	-	-	0,9108
F95C	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofohrverschluss	1,771	-	4,4	1	0,516	11	0,077	0,089	-	-	0,8953
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	6,589	-	9,1	2	0,438	21	0,101	0,130	-	-	1,3767
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	4,755	-	7,7	2	0,318	16	0,087	0,110	-	-	1,1035
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	6,163	-	7,2	1	0,409	17	0,068	0,086	-	-	0,9492

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane													
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	5,841	-	21,9	6	0,406	39	0,130	0,124	-	-	1,1738
G02A	O	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, Alter < 10 Jahre oder best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren	3,985	-	18,4	5	0,375	35	0,085	0,116	-	-	1,1555
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	2,860	-	13,0	3	0,356	26	0,077	0,102	-	-	0,9153
G02C	O	Andere komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	2,377	-	11,4	3	0,304	23	0,075	0,098	-	-	0,9147
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.	5,467	-	17,6	5	0,423	34	0,144	0,136	-	-	1,2623
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	4,384	-	16,0	4	0,415	30	0,091	0,122	-	-	1,0536
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	3,766	-	13,7	4	0,352	27	0,090	0,120	-	-	1,0961
G04Z	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit äuß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit äuß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	3,986	-	19,9	6	0,352	38	0,087	0,118	-	-	1,1553
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis mit äuß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. äuß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 10 Jahre od. mit best. Eingr. an abdominalen Gefäßen	2,006	-	8,6	2	0,424	18	0,103	0,132	-	-	1,2886
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiolyse bei Peritonitis mit äuß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingr. an Dünn-/Dickdarm, oh. äuß. schw. CC od. best. Anorektopl., Alt. > 9 J. u. Alt. < 16 J. od. mit laparoskop. Adhäsiolyse od. Rektopexie od. best. Magenexz.	1,668	-	7,3	1	0,353	16	0,068	0,085	-	-	0,9075
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 > 15 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiolyse, ohne Rektopexie	1,236	-	6,6	1	0,496	14	0,068	0,084	-	-	0,7424
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,788	-	18,7	5	0,357	37	0,080	0,109	-	-	1,0798
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,223	-	4,5	1	0,441	9	0,065	0,077	-	-	0,7464
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	1,057	-	4,1	1	0,275	9	0,071	0,081	-	-	0,9189
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Gehirn, Ureter, Harnblase, Niere und Milz	3,145	-	12,8	3	0,376	25	0,082	0,109	-	-	0,9767
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 6 Jahre	1,085	-	4,7	1	0,291	9	0,086	0,102	-	-	1,6045
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,650	-	3,6	1	0,225	8	0,066	0,073	-	-	0,8276
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur oder mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	2,458	-	10,9	3	0,323	24	0,083	0,109	-	-	1,1042
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	1,917	-	13,0	3	0,309	27	0,067	0,088	-	-	0,9119
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,434	-	9,9	2	0,347	23	0,073	0,095	-	-	0,7904

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G12D	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre oder bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	1,243	-	9,2	2	0,321	20	0,073	0,094	-	-	0,8025
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	0,975	-	5,1	1	0,369	12	0,076	0,091	-	-	0,8480
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,124	-	2,1	1	0,054	4	0,082	0,080	-	-	1,0405
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,204	-	2,3	1	0,050	4	0,080	0,080	-	-	0,9609
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,366	-	26,9	-	-	42	0,060	0,083	-	-	0,8572
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,475	-	25,6	8	0,346	44	0,154	0,117	-	-	0,7971
G16A	O	Komplexe Rektumresektion od. and. Rektumres. m. best. Eingr. od. kompl. Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, m. kompliz. Konstell. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. IntK > 196/ 368/ - P. od. endorektale Vakuumtherapie	6,709	-	27,7	8	0,386	46	0,088	0,121	-	-	1,1674
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumres. mit best. Eingr. od. kompl. Diag. od. mehrz. Enterostomaanlage u. -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. IntK > 196/ 368/ - P. ohne endorekt. Vakuumtherapie	3,704	-	14,1	4	0,304	29	0,075	0,100	-	-	0,9006
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	3,065	-	10,2	2	0,371	21	0,076	0,099	-	-	0,8523
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	2,338	-	9,0	2	0,286	19	0,067	0,086	-	-	0,8002
G18A	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm oder an abdominalen Gefäßen mit bestimmtem hochkomplexem Eingriff oder Diagnose oder mit endorektaler Vakuumtherapie	4,240	-	18,4	5	0,369	36	0,084	0,114	-	-	1,1204
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm oder an abdominalen Gefäßen mit bestimmter sehr komplexer Prozedur oder Diagnose	2,553	-	11,5	3	0,316	24	0,077	0,101	-	-	0,9016
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,088	-	9,4	2	0,308	20	0,069	0,089	-	-	0,8175
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,591	-	7,6	2	0,266	17	0,074	0,093	-	-	0,8958
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 ohne bestimmte Operationen an Pharynx oder Magenband	2,957	-	13,9	4	0,314	29	0,079	0,106	-	-	1,0462
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,042	-	8,6	2	0,323	19	0,079	0,101	-	-	0,9542
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,353	-	4,7	1	0,450	11	0,071	0,084	-	-	0,8255
G21A	O	Best. kompl. Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 J., ohne äuß. schw. oder schw. CC od. andere Eingriffe an Darm u. Enterostoma od. best. Eingriffe am Pharynx od. Verschluss Darmfistel m. äuß. schw. CC od. aufw. Eingriff am Darm oder Alter < 16 Jahre	1,669	-	8,1	2	0,280	17	0,073	0,092	-	-	0,8869
G21B	O	Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx oder Verschluss Darmfistel ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	0,867	-	4,7	1	0,396	11	0,065	0,077	-	-	0,7847
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 6 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,539	-	7,9	2	0,293	17	0,077	0,098	-	-	1,0832

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, mit laparoskopischer Adhäsiolyse oder sekundärer Appendektomie oder Alter < 16 Jahre	1,372	-	6,6	1	0,370	14	0,079	0,097	-	-	1,0682
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne laparoskopische Adhäsiolyse, ohne sekundäre Appendektomie	1,037	-	4,9	1	0,261	10	0,074	0,088	-	-	0,7130
G23A	O	Appendektomie oder andere komplexe oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm	0,927	-	3,5	1	0,155	7	0,087	0,097	-	-	1,0923
G23B	O	Appendektomie oder andere komplexe oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm	0,856	-	3,7	1	0,123	7	0,079	0,088	-	-	0,7809
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	1,230	-	4,3	1	0,474	9	0,069	0,079	-	-	0,7222
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	1,024	-	3,8	1	0,273	8	0,069	0,078	-	-	0,8263
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	0,983	-	4,4	1	0,287	9	0,069	0,081	-	-	0,8072
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,835	-	5,0	1	0,367	13	0,072	0,085	-	-	0,8101
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,632	-	3,6	1	0,218	8	0,071	0,079	-	-	0,8040
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	5,469	-	38,2	12	0,385	56	0,139	0,128	-	x	0,8579
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,279	-	17,6	5	0,368	33	0,125	0,119	-	x	0,7719
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,033	-	6,8	-	-	15	0,147	0,128	-	x	0,8178
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,652	-	3,8	-	-	11	0,167	0,132	-	x	0,9184
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,149	-	28,3	8	0,417	46	0,187	0,128	-	-	1,2758
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	10,474	-	48,0	15	0,373	66	0,124	0,122	-	-	1,2550
G36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte oder mit endoösophagealer Vakuumtherapie, mit aufwendigem Eingriff	13,240	-	41,2	13	0,734	59	0,274	-	x	x	2,6593
G36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte oder mit endoösophagealer Vakuumtherapie, ohne aufwendigen Eingriff	10,622	-	35,3	11	0,692	53	0,236	-	x	x	2,5638
G36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,317	-	25,4	7	0,708	43	0,223	-	x	x	2,2581
G37Z	O	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,984	-	15,9	4	0,462	30	0,102	0,137	-	-	1,0796
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem	5,902	-	22,3	6	0,522	40	0,184	0,157	-	-	1,3806
G40A	A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,605	-	25,4	7	0,379	43	0,084	0,115	-	-	1,1201
G40B	A	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,707	-	14,7	4	0,456	30	0,109	0,146	-	-	1,3257

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	2,189	-	16,0	4	0,367	31	0,080	0,108	-	-	1,1001
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie mit äuß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,741	-	13,1	3	0,358	28	0,076	0,101	-	-	0,9877
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, mit anderem aufwendigen Eingriff	1,064	-	6,5	1	0,566	14	0,067	0,083	-	-	0,6804
G46D	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne anderen aufwendigen Eingriff	0,837	-	5,1	1	0,435	12	0,071	0,085	-	-	0,8026
G47A	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, mit bestimmter endoskopischer Maßnahme, ein Belegungstag	0,622	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,0643
G47B	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,752	-	5,0	1	0,369	12	0,075	0,089	-	-	0,7258
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei bösartiger Neubildung oder bestimmter Darminfektion mit äußerst schweren CC	1,778	-	16,4	4	0,314	32	0,067	0,090	-	-	0,9263
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei bösartiger Neubildung od. best. Darminfektion od. ohne äußerst schwere CC	1,315	-	9,1	2	0,331	20	0,076	0,098	-	-	0,9101
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	1,535	-	12,3	3	0,316	26	0,072	0,095	-	-	1,0618
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,473	-	19,7	-	-	30	0,050	0,068	-	-	0,7150
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,368	-	12,4	3	0,318	26	0,072	0,095	-	x	0,9909
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,489	-	4,4	1	0,210	11	0,071	0,083	-	x	0,9009
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	2,419	-	18,7	5	0,376	34	0,084	0,115	-	-	1,3267
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,587	-	5,1	1	0,357	12	0,071	0,085	-	-	0,6982
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,521	-	4,4	1	0,256	11	0,072	0,084	-	-	0,8118
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,662	-	5,4	1	0,318	12	0,070	0,085	-	-	0,9012
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	0,502	-	4,1	1	0,234	9	0,072	0,083	-	-	0,7703
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,427	-	3,4	1	0,193	8	0,078	0,086	-	-	0,9045
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,855	-	6,5	1	0,413	15	0,120	0,104	-	-	1,0431
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,659	-	5,6	1	0,367	12	0,070	0,085	-	-	0,7854

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,501	-	3,2	1	0,175	8	0,073	0,080	-	-	0,8166
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,397	-	2,1	1	0,117	4	0,156	0,106	-	-	1,5775
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	0,366	-	2,6	1	0,148	5	0,088	0,090	-	-	0,8784
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,664	-	5,0	1	0,267	12	0,075	0,089	-	-	0,8469
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,435	-	3,1	1	0,202	7	0,076	0,082	-	-	0,8040
G77A	M	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,826	-	19,8	6	0,249	34	0,062	0,084	-	-	1,0708
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,137	-	12,5	-	-	20	0,061	0,081	-	-	1,0762
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas													
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., mit kompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	6,826	-	24,6	7	0,504	43	0,212	0,158	-	-	1,3724
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., ohne kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	4,412	-	16,4	4	0,431	32	0,170	0,124	-	-	1,0405
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose	3,927	-	18,5	5	0,329	36	0,075	0,101	-	-	0,9520
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte biliodigestive Anastomose	2,987	-	14,0	4	0,293	28	0,073	0,098	-	-	0,8342
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,486	-	11,7	3	0,330	25	0,079	0,104	-	-	0,9242
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren	3,236	-	15,2	4	0,365	30	0,084	0,113	-	-	0,9574
H06B	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,804	-	14,9	4	0,322	30	0,076	0,101	-	-	0,9175
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,979	-	6,9	1	0,368	18	0,083	0,104	-	-	0,7619
H07A	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,653	-	10,6	3	0,312	22	0,082	0,108	-	-	0,9230
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,679	-	8,4	2	0,289	18	0,072	0,092	-	-	0,8565
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,791	-	8,8	2	0,305	19	0,073	0,093	-	-	0,8408
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter < 12 Jahre oder mit endoskopischer Steinentfernung oder mit bestimmter Diagnose	1,577	-	7,9	2	0,250	16	0,066	0,084	-	-	0,6954
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter > 11 Jahre	0,948	-	4,1	1	0,376	9	0,072	0,083	-	-	0,7368
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit bestimmtem Eingriff mit äußerst schweren CC oder aufwendiger Eingriff am Dünndarm mit bestimmten komplizierenden Faktoren	6,029	-	26,6	8	0,398	45	0,156	0,130	-	-	1,0951
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne bestimmten Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Dünndarm mit bestimmten komplizierenden Faktoren	2,384	-	8,5	2	0,371	18	0,092	0,117	-	-	0,8941
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC	4,514	-	26,5	8	0,373	45	0,089	0,122	-	-	1,0566

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,933	-	17,7	5	0,274	35	0,065	0,088	-	-	0,8532
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,634	-	11,4	3	0,297	25	0,073	0,096	-	-	0,7635
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,639	-	18,4	5	0,425	33	0,139	0,132	-	x	0,7280
H16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,471	-	10,1	2	0,469	23	0,139	0,127	-	x	0,8561
H16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,713	-	2,7	1	0,015	7	0,255	0,187	-	x	1,0718
H29Z	O	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,219	-	3,5	1	0,275	9	0,227	0,252	-	-	0,9200
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,764	-	28,5	9	0,414	47	0,200	0,140	-	-	1,2663
H36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	9,288	-	31,9	10	0,714	50	0,246	-	x	x	2,4707
H36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5,709	-	21,1	6	0,737	39	0,245	-	x	x	2,3710
H38A	O	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	10,622	-	34,1	10	0,613	52	0,250	0,192	-	-	1,8188
H38B	O	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,250	-	26,0	8	0,501	44	0,122	0,167	-	-	1,3638
H40A	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	2,357	-	14,4	4	0,415	30	0,101	0,135	-	-	1,2766
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	1,042	-	6,8	1	0,661	15	0,089	0,111	-	-	1,0577
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	3,598	-	23,3	7	0,318	41	0,076	0,105	-	-	0,9267
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	2,135	-	14,7	4	0,281	29	0,067	0,090	-	-	0,7320
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexem Eingriff oder Alter < 16 J. oder andere ERCP mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation oder andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff mit bestimmter BNB	1,459	-	10,0	2	0,319	22	0,067	0,087	-	-	0,7567
H41D	A	Andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff ohne bestimmte BNB	0,949	-	6,4	1	0,486	13	0,064	0,078	-	-	0,6779
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, mit bestimmter BNB oder bestimmter Pankreatitis	0,860	-	6,2	1	0,462	15	0,071	0,087	-	-	0,6739
H41F	A	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte BNB oder bestimmte Pankreatitis	0,717	-	5,4	1	0,313	12	0,068	0,082	-	-	0,6621
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,425	-	19,3	-	-	29	0,050	0,067	-	-	0,6950
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC oder komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,816	-	14,5	4	0,342	29	0,083	0,110	-	-	1,1238
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,328	-	12,3	3	0,312	25	0,071	0,094	-	x	0,9667
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter < 18 Jahre oder mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit Pfortaderthrombose	0,765	-	5,6	1	0,348	14	0,123	0,105	-	x	0,9743
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter > 17 Jahre	0,570	-	4,8	1	0,303	12	0,076	0,090	-	x	0,8743
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre oder Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 10 Jahre	0,638	-	3,8	1	0,250	9	0,156	0,124	-	-	1,4137
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis mit Organkomplikation oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,735	-	6,7	1	0,486	16	0,070	0,087	-	-	0,7764

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis mit Organkomplikation, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,520	-	5,0	1	0,295	11	0,069	0,082	-	-	0,6970
H63A	M	Erkrankungen der Leber auß. bösart. Neubild., Leberzirr. u. best. nichtinfekt. Hepatitiden u. best. Erkrank. der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit kompl. Diag. u. äuß. schw. o. schw. CC od. kompl. Diag. od. äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J.	1,636	-	11,9	3	0,382	25	0,090	0,119	-	-	1,0894
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und best. Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit kompl. Diagnose oder äuß. schw. o. schw. CC oder Leberbiopsie, Alter < 18 J.	1,042	-	8,5	2	0,310	18	0,077	0,098	-	-	0,8565
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und bestimmte Erkrankungen der Gallenwege, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,581	-	5,0	1	0,321	11	0,076	0,091	-	-	0,7481
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,489	-	4,4	1	0,281	10	0,072	0,084	-	-	0,7634
H77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,116	-	18,5	-	-	35	0,071	0,096	-	-	1,0311
H78Z	M	Bestimmte komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5,037	-	27,4	8	0,483	45	0,159	0,153	-	-	1,2544
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe													
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	4,440	-	27,7	8	0,273	46	0,062	0,086	-	-	0,7924
I02A	O	Großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur	11,547	-	56,7	18	0,315	75	0,179	0,104	-	-	1,0659
I02B	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilsch., m. äuß. schw. CC od. kompl. OR-Proz. od. mit hochkompl. Gewebe-Tx od. Vakuumbeh. od. BNB u. kompl. OR-Proz. od. kompl. Gewebe-Tx m. äuß. schw. CC	8,211	-	43,3	13	0,321	61	0,073	0,101	-	-	1,0179
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	6,148	-	36,3	11	0,302	54	0,070	0,097	-	-	0,9931
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,648	-	29,5	9	0,300	47	0,071	0,098	-	-	0,9474
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit äuß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	5,927	-	33,7	10	0,311	52	0,071	0,099	-	-	0,9957
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne äuß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	2,732	-	16,4	4	0,287	31	0,061	0,083	-	-	0,7872
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	3,052	-	15,0	4	0,283	29	0,066	0,088	-	-	0,8433
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	3,802	-	22,7	7	0,328	41	0,081	0,111	-	-	1,1440
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,860	-	5,8	1	0,272	12	0,066	0,080	-	-	0,7874
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,640	-	4,9	1	0,232	10	0,066	0,079	-	-	0,7888
I06A	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrektureingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	6,819	-	21,9	6	0,404	40	0,091	0,124	-	-	1,1880

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I06B	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung oder bestimmte bösartige Neubildung am Knochen oder Alter < 19 Jahre	4,350	-	9,4	2	0,409	19	0,131	0,118	-	-	1,2794
I06C	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals, Alter > 18 Jahre, ohne Para- / Tetraplegie oder ohne äußerst schwere CC, ohne bösartige Neubildung am Knochen, mit bestimmtem Eingriff ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff	3,894	-	11,8	3	0,309	24	0,073	0,096	-	-	1,0243
I07A	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit komplexer Amputation oder bei bestimmter bösartigen Neubildung oder Alter < 18 Jahre	2,210	-	15,0	4	0,288	30	0,067	0,090	-	-	0,8526
I07B	O	Bestimmte Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne komplexe Amputation, außer bei bestimmter bösartigen Neubildung, Alter > 17 Jahre	2,113	-	17,0	5	0,233	31	0,058	0,078	-	-	0,7435
I08A	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit hochkomplexem Eingriff bei Beckenfraktur, mit bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren CC oder mit weiteren komplizierenden Faktoren	4,748	-	24,2	7	0,342	42	0,079	0,109	-	-	1,1030
I08B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit sehr komplexem Eingriff oder äußerst schweren CC oder bei komplexer Diagnose oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren	4,338	-	24,8	7	0,320	43	0,072	0,099	-	-	1,0421
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Einbringen von Abstandshaltern od. and. komplexen Eingriffen od. äuß. schw. CC od. bei kompl. Diagnose od. Ersatz des Hüftgelenks mit Eingriff an oberer Extremität od. Wirbelsäule ohne best. kompliz. Faktoren	3,199	-	16,7	5	0,283	32	0,071	0,096	-	-	0,9590
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schweren CC	2,740	-	15,3	4	0,302	31	0,069	0,093	-	-	0,9254
I08E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmten Eingriffen an Becken und Femur oder mit bestimmten komplizierenden Diagnosen	2,037	-	9,4	2	0,320	19	0,071	0,092	-	-	0,9332
I08F	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit bestimmten anderen Eingriffen an Hüftgelenk und Femur	1,509	-	8,0	2	0,260	16	0,068	0,087	-	-	0,8786
I08G	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexem Eingriff	1,057	-	4,1	1	0,219	10	0,074	0,086	-	-	0,8908
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff oder Alter < 12 Jahre oder Eingriff an der unteren Extremität	0,867	-	3,1	1	0,076	7	0,082	0,088	-	-	1,1033
I08I	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 11 Jahre, ohne Eingriff an der unteren Extremität	0,674	-	2,3	1	0,036	5	0,082	0,082	-	-	1,2158
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder bestimmter Spondylodese ab 10 Segmenten oder aufwendiger intensivmedizinischer Komplexbehandlung ab 369 Punkten	6,147	-	25,2	7	0,406	43	0,090	0,124	-	-	1,2439
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder bestimmter langstreckigen Spondylodese oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	5,454	-	18,5	5	0,320	35	0,073	0,098	-	-	0,9598
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese oder andere mehrzeitige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit aufwendiger intensmed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	4,706	-	16,6	5	0,318	31	0,081	0,109	-	-	1,0618
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sek. bösartiger Neub. des Knochens oder mit anderen mehrz. kompl. Eingriffen ohne aufwendige intensmed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	4,379	-	20,1	6	0,322	37	0,078	0,107	-	-	0,9815
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren oder best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriffe ZNS oder transpleuraler Zugang BWS oder best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese oder Diszitis	3,199	-	12,4	3	0,301	26	0,068	0,090	-	-	0,8312

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I09F	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule, best. kompliz. Faktoren od. Alter < 16 Jahre oder knöcherne Dekompression Spinalkanal / best. Osteosynthese > 3 Segm. oder Impl. eines Schrauben-Band-Systems oder Schrauben-Stab-Systems, 1 Segment bei Diszitis	2,512	-	10,1	2	0,303	21	0,063	0,082	-	-	0,7695
I09G	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule	2,211	-	6,9	1	0,322	14	0,065	0,081	-	-	0,7631
I09H	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompliz. Faktoren, ohne Frakturen HWS, ohne BNB der Wirbelsäule oder ohne Kyphoplastie od. ohne Radiofrequenzabl., ohne komplexen Eingriff an der Wirbelsäule	1,590	-	6,3	1	0,637	15	0,068	0,084	-	-	0,7822
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,189	-	6,5	1	0,442	15	0,067	0,083	-	-	0,7543
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	4,141	-	20,9	6	0,331	39	0,078	0,106	-	-	1,0069
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. äuß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. äuß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	2,305	-	10,8	3	0,271	23	0,070	0,092	-	-	0,8014
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	1,467	-	5,1	1	0,244	11	0,067	0,080	-	-	0,7564
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder mit äußerst schweren oder schweren CC ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule	1,134	-	4,4	1	0,331	10	0,068	0,079	-	-	0,7423
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmtem anderen kleinen Eingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,987	-	4,4	1	0,313	10	0,069	0,080	-	-	0,6914
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 oder ohne bestimmten anderen kleinen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,897	-	4,0	1	0,287	9	0,068	0,077	-	-	0,7285
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	0,769	-	4,9	1	0,245	13	0,068	0,081	-	-	0,7463
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,488	-	2,5	1	0,059	5	0,071	0,073	-	-	0,9501
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,910	-	6,1	1	0,341	12	0,078	0,096	-	-	0,9635
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	3,998	-	24,7	7	0,326	43	0,074	0,102	-	-	1,0388
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes, mit Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,418	-	16,6	5	0,250	32	0,063	0,085	-	-	0,7968
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1,441	-	10,4	2	0,297	23	0,060	0,078	-	-	0,6891
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an der unteren Extremität oder aufwendiger Osteosynthese	2,813	-	13,8	4	0,236	26	0,060	0,080	-	-	0,7173
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 äuß. schw. od. schw. CC	2,459	-	11,4	3	0,246	22	0,060	0,079	-	-	0,7179
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingr. od. kompliz Diag. od. bei Endopr. der oberen Extrem. od. m. Fix. ext., m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch., m. best. kompl. Osteot. od. BNB od. Alter < 18 J. m. äuß. schw. od. schw. CC	1,868	-	7,8	2	0,239	17	0,065	0,082	-	-	0,7614

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Mehrfacheingriff oder komplizierender Diagnose oder bei endoprothetischem Eingriff an der oberen Extremität od. mit Fixateur externe oder mit and. kompl. Eingr. od. bei sek. BNB Knochen/-mark	1,547	-	6,4	1	0,661	15	0,064	0,079	-	-	0,7461
I13E	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 äuß. schw. od. schw. CC	1,269	-	4,8	1	0,379	11	0,067	0,080	-	-	0,7817
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Eingriff an den Extremitäten oder bei bösartiger Neubildung oder kleiner Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,072	-	4,3	1	0,269	10	0,066	0,077	-	-	0,8158
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmten anderen Eingriff an den Extremitäten, außer bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,000	-	4,0	1	0,272	9	0,070	0,080	-	-	0,8399
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,265	-	10,9	3	0,211	24	0,054	0,071	-	-	0,6885
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	2,132	-	6,1	1	0,457	14	0,149	0,128	-	-	1,4809
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,432	-	5,6	1	0,296	13	0,074	0,090	-	-	0,9782
I16A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,825	-	2,3	1	0,147	4	0,085	0,084	-	-	0,9745
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	0,798	-	2,7	1	0,194	6	0,081	0,085	-	-	0,9107
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	0,572	-	2,3	1	0,085	4	0,075	0,074	-	-	1,0525
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,555	-	5,4	1	0,281	12	0,073	0,088	-	-	0,8619
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,874	-	3,4	1	0,432	8	0,080	0,089	-	-	0,8377
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,780	-	3,1	1	0,157	7	0,073	0,079	-	-	0,9010
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,714	-	3,0	1	0,191	6	0,074	0,079	-	-	0,9107
I19A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,086	-	2,8	1	0,150	6	0,072	0,076	-	-	0,9093
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,574	-	3,2	1	0,123	8	0,068	0,074	-	-	0,8767
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodese	1,948	-	8,2	2	0,244	18	0,062	0,079	-	-	0,7766
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen od. hochkompl. Eingriff od. Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks od. bei Zerebralparese od. mit kompl. Eingriff und kompl. Diagnose od. mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes, Alter < 12 Jahre	1,288	-	5,6	1	0,605	14	0,064	0,078	-	-	0,8652
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren oder Alter > 11 Jahre	1,039	-	5,0	1	0,387	13	0,062	0,074	-	-	0,7889
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Kalkaneusfraktur	1,024	-	3,2	1	0,226	7	0,074	0,080	-	-	0,9405
I20E	O	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritis oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,876	-	3,0	1	0,243	7	0,077	0,083	-	-	0,9950
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,700	-	3,1	1	0,154	7	0,069	0,075	-	-	0,8956

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,951	-	3,4	1	0,263	8	0,075	0,083	-	-	0,8748
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	4,364	-	25,3	7	0,275	43	0,061	0,084	-	-	0,8015
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	3,358	-	23,5	7	0,256	41	0,061	0,084	-	-	0,8377
I23A	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen am Knochen oder Revision mit Osteosynthese an der oberen Extremität oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,945	-	3,5	1	0,266	9	0,077	0,086	-	-	0,9275
I23B	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eigriffen an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,778	-	2,7	1	0,197	6	0,075	0,078	-	-	1,0108
I23C	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen ohne bestimmte kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,572	-	2,4	1	0,108	5	0,075	0,076	-	-	1,0226
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe oder Alter < 18 Jahre	0,650	-	2,9	1	0,175	7	0,079	0,084	-	-	1,0824
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,517	-	2,4	1	0,071	5	0,076	0,076	-	-	1,1323
I26A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 785 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	9,616	-	32,3	10	0,716	50	0,244	-	x	x	2,3772
I26B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe oder bestimmte hochaufwendige Implantate	7,454	-	27,5	8	0,641	46	0,213	-	x	x	2,1827
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 Fingerersatz	3,546	-	12,4	3	0,432	27	0,139	0,129	-	-	1,2021
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder mit kompliz. Faktoren, mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Eingr. am Weichteilgewebe, > 1 Belegungstag oder best. Eingriff	3,075	-	16,5	5	0,301	34	0,076	0,103	-	-	0,9691
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 ohne komplizierende Faktoren	1,082	-	5,4	1	0,286	14	0,074	0,090	-	-	0,9278
I27D	O	Bestimmte andere Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,932	-	3,5	1	0,251	8	0,074	0,082	-	-	0,8552
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,726	-	3,2	1	0,149	7	0,073	0,080	-	-	0,8802
I28A	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmter offen chirurgischer Stabilisierung der Thoraxwand oder bestimmtem Eingriff am Zwerchfell oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung	2,061	-	7,5	1	0,480	16	0,128	0,113	-	-	1,2992
I28B	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit komplexem Eingriff an Thorax und Abdomen oder Implantation/Wechsel best. Medikamentenpumpen oder Eingriff bei bösartiger Neubildung an Knochen und Gelenken, mehr als ein Belegungstag	1,597	-	7,7	2	0,297	18	0,081	0,102	-	-	0,8689
I28C	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmtem Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 10 Jahre	1,395	-	8,7	2	0,303	22	0,073	0,094	-	-	0,8033
I28D	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	1,153	-	7,9	2	0,279	17	0,074	0,094	-	-	0,6882
I28E	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe, Alter > 9 Jahre oder ein Belegungstag	0,910	-	5,0	1	0,346	13	0,069	0,082	-	-	0,8558
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,195	-	3,3	1	0,283	8	0,074	0,081	-	-	0,8755

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,976	-	2,5	1	0,183	5	0,081	0,083	-	-	0,9127
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,820	-	2,3	1	0,123	4	0,078	0,078	-	-	0,9439
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder komplexe Eingriffe am Kniegelenk mit sehr komplexem Eingriff oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter < 18 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,271	-	4,3	1	0,302	10	0,068	0,079	-	-	0,8264
I30B	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,956	-	2,5	1	0,110	5	0,078	0,080	-	-	0,9512
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre	0,683	-	2,9	1	0,107	7	0,068	0,073	-	-	0,9681
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	2,142	-	8,3	2	0,257	17	0,065	0,083	-	-	0,7573
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm	1,379	-	4,7	1	0,394	11	0,069	0,081	-	-	0,7623
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	1,218	-	4,3	1	0,341	10	0,072	0,083	-	-	0,8310
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 Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand	1,959	-	10,7	3	0,231	22	0,143	0,079	-	-	0,6994
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter < 6 Jahre oder bei schweren Weichteilschäden oder mit komplexen Eingriffen bei angeborener Fehlbildung der Hand, Alter < 16 Jahre	1,018	-	3,3	1	0,447	7	0,110	0,084	-	-	0,9603
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre oder mit hochkomplexem Eingriff bei angeb. Fehlbildung der Hand, Alter < 16 Jahre oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagnose	1,352	-	4,2	1	0,439	10	0,068	0,078	-	-	0,7362
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	1,004	-	2,6	1	0,181	6	0,080	0,083	-	-	0,8976
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 6 Jahre	0,785	-	3,0	1	0,199	7	0,076	0,081	-	-	0,7787
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,618	-	2,7	1	0,068	5	0,078	0,081	-	-	1,0331
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1,453	-	4,2	1	0,248	10	0,083	0,095	-	-	1,0581
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,517	-	21,1	-	-	31	0,057	0,078	-	-	0,7600
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	2,077	-	7,5	2	0,223	14	0,062	0,079	-	-	0,7575
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,524	-	18,5	5	0,411	33	0,133	-	x	x	0,8325
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,352	-	18,4	-	-	26	0,051	0,069	-	-	0,6799
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mindestens 14 Tage	1,217	-	15,0	-	-	18	0,060	0,075	-	x	0,5185

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,897	-	9,6	-	-	15	0,060	0,083	-	x	0,4859
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	5,318	-	28,5	9	0,274	47	0,067	0,093	-	-	0,8835
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,364	-	7,8	2	0,241	15	0,065	0,083	-	-	0,7590
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Implantation bestimmter schaftverankerten Prothese am Knie oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,150	-	7,7	2	0,235	14	0,064	0,081	-	-	0,7469
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk oder Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern	2,123	-	10,7	3	0,233	22	0,061	0,079	-	-	0,7582
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Impl. e. patientenindiv. angefertigten Endoprothese am Knie, ohne Einbringen od. Wechsel von Abstandshaltern	1,479	-	6,0	1	0,287	10	0,066	0,081	-	-	0,7162
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,325	-	5,1	1	0,253	9	0,070	0,083	-	-	0,6970
I44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,158	-	5,5	1	0,275	11	0,070	0,084	-	-	0,7301
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	1,940	-	3,4	1	0,210	6	0,087	0,096	-	-	0,7654
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,434	-	3,4	1	0,186	7	0,076	0,084	-	-	0,7757
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	4,524	-	23,9	7	0,312	42	0,073	0,100	-	-	1,0964
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	3,195	-	17,3	5	0,280	33	0,068	0,092	-	-	0,9025
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	2,288	-	10,0	2	0,312	20	0,066	0,085	-	-	0,8316
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,068	-	9,4	2	0,288	19	0,064	0,083	-	-	0,8124
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.	1,716	-	8,5	2	0,279	16	0,069	0,088	-	-	0,8910
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.	1,334	-	5,8	1	0,265	10	0,064	0,078	-	-	0,7142
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	2,663	-	18,1	5	0,242	34	0,056	0,076	-	-	0,6758
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,485	-	10,4	2	0,278	20	0,056	0,073	-	-	0,6868
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,770	-	4,5	1	0,211	11	0,066	0,077	-	-	0,6781
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	1,257	-	8,0	2	0,411	17	0,108	0,137	-	x	0,9440
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	0,922	-	5,8	1	0,446	15	0,152	0,130	-	x	0,9515
I59Z	O	Andere Eingriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	0,715	-	2,4	1	0,149	5	0,089	0,089	-	-	1,1403
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	0,839	-	6,5	1	0,587	16	0,125	0,108	-	-	1,0494

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Tuberkulose der Knochen und Gelenke	1,556	-	14,8	4	0,301	30	0,071	0,095	-	-	0,9424
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,745	-	8,2	2	0,242	18	0,062	0,079	-	-	0,6767
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,599	-	8,5	2	0,514	19	0,184	0,163	-	x	1,7721
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,920	-	5,0	1	0,510	12	0,177	0,147	-	x	1,5924
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,631	-	5,0	1	0,351	11	0,085	0,102	-	x	0,8718
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	3,266	-	20,9	6	0,452	38	0,106	0,144	-	-	1,1622
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder anderen komplizierenden Konstellationen	2,246	-	18,1	5	0,354	35	0,082	0,111	-	-	0,8706
I66C	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mit äußerst schweren CC oder bestimmte kinder-/jugendrheumatologische Behandlung, Alter < 1 Jahr oder multisystemisches Entzündungssyndrom bei COVID-19 mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter	1,614	-	14,2	4	0,317	29	0,078	0,104	-	-	1,1420
I66D	M	Kinder-/jugendrheum. Komplexbeh. 7 bis 13 BT, Alter > 0 J. od. Amyloidose, adulte Form des Morbus Still, best. Vaskulitiden od. syst. rheum. Erkrankungen, Alter < 16 J. od. m. multisystem. Entzündungssyndrom bei COVID-19, Alter < 18 J., > 1 BT	1,057	-	7,8	2	0,343	15	0,092	0,116	-	-	0,9734
I66E	M	Amyloidose, bestimmte Vaskulitiden oder adulte Form des Morbus Still, Alter > 15 Jahre	0,734	-	6,2	1	0,258	14	0,079	0,098	-	-	0,7018
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals oder bestimmte Systemkrankheiten des Bindegewebes	0,618	-	6,1	1	0,304	14	0,070	0,085	-	-	0,7748
I66G	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, > 1 BT, ohne bestimmte Erkrankungen, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp. od. multisystemisches Entzündungssyndrom bei COVID-19, Alter < 18 J. od. Alter < 6 J., 1 BT	0,547	-	5,4	1	0,254	12	0,069	0,083	-	-	0,6303
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,187	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1427
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit äußerst schw. oder schw. CC od. intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - P. od. bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis od. infektiöser Spondylopathie	2,487	-	22,0	6	0,345	40	0,077	0,105	-	-	1,0274
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit äuß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, mit kompl. Diagn. oder ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszitis	1,396	-	14,2	4	0,272	28	0,067	0,089	-	-	0,8051
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit äuß. schw. CC od. schw. CC od. Alter > 65 J., oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,758	-	7,7	2	0,249	16	0,068	0,086	-	-	0,8112
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,578	-	5,2	1	0,286	12	0,077	0,092	-	-	0,7679
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,437	-	3,9	1	0,229	9	0,073	0,083	-	-	0,6537
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,229	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1989
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenerkrankung bei Para- /Tetraplegie	0,615	-	6,6	1	0,391	15	0,064	0,080	-	-	0,6241
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenerkrankung bei Para- /Tetraplegie	0,499	-	5,3	1	0,308	12	0,064	0,077	-	-	0,7211

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I71A	M	Muskel- und Sehnenerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,808	-	5,1	1	0,375	13	0,102	0,122	-	-	1,1374
I71B	M	Muskel- und Sehnenerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,454	-	3,9	1	0,229	9	0,077	0,087	-	-	0,7832
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft	0,987	-	9,5	2	0,318	21	0,070	0,090	-	-	0,9627
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,623	-	6,8	1	0,398	16	0,062	0,077	-	-	0,7682
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit unspezifischen Arthropathien, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,057	-	10,3	2	0,341	23	0,070	0,091	-	-	0,9398
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit unspezifischen Arthropathien ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,530	-	5,1	1	0,301	11	0,071	0,084	-	-	0,7081
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 < 10 Jahre	0,463	-	2,1	1	0,119	4	0,109	0,106	-	-	1,4106
I74D	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	0,422	-	3,4	1	0,178	8	0,083	0,091	-	-	0,8500
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	1,050	-	9,8	2	0,345	22	0,074	0,096	-	-	1,0862
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	0,500	-	4,8	1	0,267	11	0,071	0,084	-	-	0,7906
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit septischer Arthritis	1,343	-	10,7	3	0,321	24	0,084	0,110	-	-	1,1594
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne septische Arthritis oder Alter > 15 Jahre	0,607	-	5,3	1	0,310	13	0,076	0,091	-	-	0,9291
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,460	-	4,1	1	0,222	10	0,077	0,089	-	-	0,8305
I79Z	M	Fibromyalgie	0,692	-	8,7	2	0,228	17	0,055	0,071	-	-	0,4877
I87Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,511	-	15,5	-	-	31	0,066	0,089	-	-	1,0712
I95A	O	Implantation einer Tumorendoprothese mit Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese oder Knochentotalersatz am Femur oder resezierende Eingriffe am Becken bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre	4,471	-	15,5	4	0,338	31	0,202	0,103	-	-	0,9573
I95B	O	Implantation einer Tumorendoprothese ohne Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese, ohne Knochentotalersatz am Femur, ohne resezierende Eingriffe am Becken bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	3,361	-	12,4	3	0,343	27	0,176	0,102	-	-	0,8654
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,056	-	14,9	4	0,210	17	0,070	0,066	-	-	0,3781
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5,575	-	37,3	11	0,254	55	0,082	0,080	-	-	0,7983
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma													
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,885	-	7,4	1	0,380	12	0,072	0,091	-	-	0,9277
J02A	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie oder Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	5,139	-	30,9	9	0,294	49	0,067	0,092	-	-	1,0731
J02B	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion od. ausgedehnte Lymphadenekt. oder Gewebetransplant. mit mikrovask. Anastomose, mit äuß. schw. CC, oh. kompl. Eingr. od. oh. äuß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	3,325	-	18,3	5	0,276	36	0,063	0,086	-	-	0,9457

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,826	-	14,9	4	0,241	30	0,057	0,076	-	-	0,8395
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,948	-	8,5	2	0,234	19	0,058	0,074	-	-	0,8511
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,553	-	3,2	1	0,227	7	0,078	0,085	-	-	0,6875
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,616	-	5,2	1	0,351	10	0,094	0,112	-	-	0,7826
J07A	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCL >2 oder Impl. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex. mit Hautransplantation oder Debridement, mit beidseitigem Eingr. oder best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis	1,349	-	3,7	1	0,324	8	0,122	0,137	-	-	0,8351
J07B	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCL >2 oder Impl. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex. mit Hautransplantation oder Debridement, ohne beidseitigen Eingr., ohne best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis	0,997	-	3,1	1	0,185	6	0,120	0,130	-	-	0,8624
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	3,248	-	21,3	6	0,324	39	0,075	0,102	-	-	1,0678
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	1,204	-	8,1	2	0,246	19	0,064	0,081	-	-	0,6823
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre oder mit plastischer Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	0,763	-	3,6	1	0,201	6	0,078	0,087	-	-	0,9002
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal ohne plastische Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis, Alter > 15 Jahre	0,693	-	4,6	1	0,253	10	0,066	0,077	-	-	0,7327
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,043	-	5,3	1	0,279	13	0,074	0,089	-	-	0,7435
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,628	-	3,4	1	0,184	7	0,069	0,076	-	-	0,6749
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,230	-	9,9	2	0,312	22	0,066	0,086	-	-	0,7784
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,865	-	5,2	1	0,341	14	0,071	0,085	-	-	0,8034
J11C	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. oh. äuß. schw. oder schw. CC, m. best. Eingr. od. m. Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut u. Weicht.	0,575	-	3,1	1	0,177	7	0,074	0,081	-	-	0,7239
J11D	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. oh. äuß. schw. od. schw. CC, oh. best. Eingr., oh. Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut od. Weicht.	0,496	-	2,9	1	0,172	6	0,071	0,076	-	-	0,7480
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	3,699	-	7,9	2	0,285	12	0,075	0,096	-	-	0,9638
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	2,056	-	5,9	1	0,377	11	0,090	0,110	-	-	0,8007
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,487	-	5,4	1	0,359	11	0,093	0,112	-	-	0,8116
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,338	-	3,8	1	0,460	9	0,199	0,157	-	-	0,9764
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,129	-	22,8	7	0,380	40	0,133	0,128	-	x	0,8594
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,754	-	13,3	3	0,419	27	0,126	0,117	-	x	0,9189

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,293	-	10,5	2	0,412	23	0,121	0,108	-	x	0,9743
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,582	-	11,2	3	0,271	25	0,068	0,089	-	-	0,7916
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	0,831	-	5,4	1	0,401	13	0,061	0,073	-	-	0,6499
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,161	-	4,5	1	0,400	9	0,091	0,106	-	-	0,8261
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik oder beidseitiger Mastopexie	1,271	-	3,6	1	0,401	8	0,077	0,086	-	-	0,8501
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik, ohne beidseitige Mastopexie	1,095	-	3,1	1	0,329	6	0,088	0,095	-	-	0,7709
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,990	-	3,6	1	0,315	9	0,077	0,086	-	-	0,8053
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,705	-	2,3	1	0,185	4	0,103	0,102	-	-	1,1781
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma und andere Eingriffe bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,768	-	2,4	1	0,201	5	0,114	0,116	-	-	1,0416
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	2,743	-	8,4	2	0,257	15	0,064	0,082	-	-	0,7679
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	3,480	-	24,6	7	0,257	43	0,084	0,080	-	-	0,7913
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,472	-	19,3	-	-	29	0,053	0,071	-	-	0,7134
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn., mit äuß. 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.	1,199	-	12,9	3	0,295	26	0,091	0,085	-	-	1,1221
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	0,752	-	8,4	2	0,246	17	0,061	0,078	-	-	0,5968
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,526	-	5,8	-	-	12	0,062	0,076	-	-	0,6517
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,575	-	14,3	4	0,302	29	0,074	0,098	-	x	1,0408
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,732	-	7,0	1	0,486	17	0,071	0,088	-	x	0,9542
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,556	-	14,9	4	0,303	28	0,071	0,095	-	-	1,0888
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose	0,556	-	6,4	1	0,352	13	0,060	0,074	-	-	0,7225
J64C	M	Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Alter > 5 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,474	-	4,5	1	0,199	10	0,067	0,078	-	-	0,7913
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,410	-	3,3	-	-	8	0,082	0,090	-	-	0,8616
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,223	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3983
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,497	-	5,1	1	0,230	11	0,063	0,075	-	-	0,7259
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,377	-	3,7	1	0,064	8	0,068	0,076	-	-	0,8613
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre mit anderer komplexer Diagnose	0,224	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,2072

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,197	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1823
J77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,502	-	14,6	-	-	29	0,064	0,086	-	-	0,9854
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten													
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre oder bestimmte zweizeitige Eingriffe an der Hypophyse	3,726	-	11,6	3	0,490	25	0,169	0,156	-	-	1,4187
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte zweizeitige Eingriffe an der Hypophyse	1,885	-	8,1	2	0,342	16	0,163	0,112	-	-	0,9254
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	1,305	-	3,0	1	0,177	6	0,083	0,089	-	-	0,7850
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus mit IntK > 392 / 368 / - Punkte oder bei BNB, mit äußerst schweren CC oder Thyreoidektomie durch Sternotomie mit äußerst schweren oder schweren CC	3,868	-	14,6	4	0,469	28	0,113	0,151	-	-	1,3298
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit äuß. schw. oder schw. CC oder Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	1,085	-	3,0	1	0,251	7	0,087	0,093	-	-	0,8886
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreogl. ohne IntK > 392 / 368 / - P., auß. bei BNB, oh. äuß. schw. od. schw. CC, mit Eingr. an d. Schilddrüse auß. kl. Eingr., ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 J. od. Alter < 18 J.	0,998	-	2,5	1	0,156	5	0,086	0,088	-	-	0,8725
K06D	O	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,815	-	2,3	1	0,065	4	0,086	0,086	-	-	0,8580
K06E	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,664	-	2,3	1	0,122	5	0,091	0,091	-	-	0,8175
K07A	O	Andere Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	1,262	-	3,5	1	0,176	8	0,071	0,078	-	-	0,8287
K07B	O	Andere Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	0,963	-	2,6	1	0,133	5	0,071	0,073	-	-	0,8864
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre	3,505	-	17,8	5	0,394	36	0,093	0,126	-	-	1,4669
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 16 Jahre	2,412	-	15,3	4	0,350	33	0,080	0,108	-	-	1,0938
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,636	-	8,9	2	0,323	22	0,076	0,098	-	-	0,9540
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,859	-	4,1	1	0,248	12	0,072	0,083	-	-	0,9130
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,487	-	4,0	1	0,259	10	0,089	0,102	-	-	0,9130
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,938	-	3,0	-	-	5	0,224	0,239	-	x	0,9986
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,671	-	12,0	3	0,398	28	0,133	0,123	-	x	0,8676
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,698	-	3,1	-	-	5	0,225	0,170	-	x	0,9146
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie	0,833	-	5,4	-	-	12	0,161	0,129	-	x	0,6968
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,504	-	2,8	-	-	6	0,181	0,133	-	x	0,8517
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,800	-	25,5	-	-	44	0,059	0,081	-	-	0,9012
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	5,493	-	22,3	6	0,426	40	0,163	0,128	-	-	1,2206

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	2,684	-	14,6	4	0,517	31	0,187	0,166	-	-	1,2938
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,440	-	19,1	-	-	28	0,052	0,070	-	-	0,7371
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,814	-	12,3	3	0,446	23	0,101	0,134	-	-	1,7111
K60B	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,102	-	8,9	2	0,365	15	0,123	0,111	-	-	1,2772
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	1,511	-	13,7	4	0,293	28	0,075	0,099	-	-	1,0610
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	0,516	-	4,1	1	0,312	10	0,088	0,101	-	-	1,5014
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,801	-	8,3	2	0,262	16	0,066	0,084	-	-	0,7511
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,572	-	6,1	1	0,376	13	0,065	0,079	-	-	0,6599
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	1,644	-	14,8	4	0,318	30	0,075	0,101	-	-	1,1659
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	0,629	-	5,4	1	0,382	13	0,078	0,094	-	-	1,1137
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	0,507	-	5,0	1	0,288	11	0,068	0,081	-	-	0,9131
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,873	-	5,0	-	-	13	0,159	0,132	-	-	1,5285
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,624	-	4,6	-	-	11	0,089	0,105	-	-	1,0000
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,227	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2223
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	2,298	-	12,9	3	0,557	26	0,172	0,160	-	x	1,7495
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,359	-	6,5	1	0,875	14	0,206	0,172	-	x	2,0448
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 oder Alter < 1 Jahr	0,746	-	6,1	1	0,459	14	0,083	0,101	-	x	1,0532
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, Alter > 0 Jahre	0,522	-	4,6	1	0,284	11	0,076	0,090	-	x	0,8546
K77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,420	-	23,2	-	-	38	0,071	0,098	-	-	1,1041
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane													
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraleingriff oder Verschluss einer Blasenekstrophie	4,404	-	18,1	5	0,459	31	0,107	0,145	-	-	1,8302
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,416	-	11,4	3	0,236	25	0,058	0,076	-	-	0,7566

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse oder transurethrale Injektion bei Ostiuminsuffizienz	0,740	-	3,4	1	0,162	8	0,068	0,075	-	-	0,8975
L03Z	O	Bestimmte Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,805	-	16,0	4	0,367	29	0,172	0,108	-	-	1,0234
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	1,815	-	6,3	1	0,313	14	0,070	0,086	-	-	0,9115
L04B	O	Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schw. CC, ohne Kombinationseingriff, ohne best. Harnblaseneingriffe od. best. Urethereingriffe od. Exzision und Resektion von retroperitonealem Gewebe, Alter > 15 J.	1,313	-	5,8	1	0,247	12	0,060	0,073	-	-	0,6889
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	2,916	-	18,2	5	0,358	36	0,083	0,112	-	-	1,0554
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,989	-	5,6	1	0,436	13	0,067	0,081	-	-	0,8165
L06C	O	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,661	-	2,6	1	0,232	6	0,102	0,105	-	-	0,9011
L07Z	O	Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 J. od. mit äußerst schw. CC od. anderer Kombinationseingriff od. best. Zystektomien, ohne gr. Eingriff am Darm od. kompl. Harnblasenplastik od. Autotranspl. Niere	3,568	-	15,7	4	0,378	31	0,084	0,113	-	-	1,0689
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra oder Ureter	1,189	-	5,6	1	0,596	12	0,063	0,077	-	-	0,8437
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. äuß. schw. CC	3,756	-	23,2	7	0,311	41	0,075	0,103	-	-	1,0478
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 äuß. schw. CC	1,721	-	10,5	2	0,322	23	0,065	0,084	-	-	0,7998
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 äuß. schw. CC, ohne kompl. OR-Proz., ohne kompl. Eingriff	2,604	-	18,6	5	0,372	35	0,084	0,114	-	-	1,0455
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,355	-	7,2	1	0,728	19	0,078	0,097	-	-	0,8558
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	0,780	-	4,1	1	0,225	11	0,064	0,073	-	-	0,8210
L10Z	O	Blasenrekonstr. u. kontinenter Pouch b. Neubildung ohne Multiviszeraleingr. od. Nieren-, Ureter- u. große Harnblaseneingr. b. Neubildung, Alter < 19 J. od. mit äußerst schweren CC od. Kombinationseingr., mit großem Eingr. am Darm od. kompl. Nephrektomie	4,786	-	19,2	5	0,380	34	0,083	0,113	-	-	0,9882
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,514	-	6,3	1	0,335	14	0,075	0,092	-	-	0,8386
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,942	-	21,7	6	0,408	40	0,131	0,126	-	x	0,8373
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,245	-	9,3	2	0,392	22	0,129	0,115	-	x	0,9002
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit bestimmtem Eingriff mit CC oder mit komplexem Eingriff	2,237	-	8,1	2	0,293	16	0,076	0,097	-	-	0,8220
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne komplexen Eingriff, mit anderem Eingriff	1,752	-	5,4	1	0,291	10	0,076	0,091	-	-	0,8118
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff oder ohne CC, ohne komplexen Eingriff, ohne anderen Eingriff	0,597	-	2,8	1	0,162	6	0,083	0,087	-	-	0,9452

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,180	-	2,3	1	0,160	5	0,086	0,086	-	-	0,8640
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,461	-	2,4	1	0,170	5	0,092	0,092	-	-	0,7914
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,806	-	2,1	1	0,189	4	0,123	0,120	-	-	0,7339
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, mit bestimmten Eingriffen an der Urethra oder Alter < 16 Jahre	0,761	-	3,4	1	0,294	8	0,114	0,088	-	-	1,2722
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0,627	-	4,0	1	0,115	8	0,067	0,076	-	-	0,7545
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,621	-	17,2	5	0,316	34	0,077	0,104	-	-	1,0830
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. äuß. schw. CC	1,127	-	5,4	1	0,508	13	0,069	0,083	-	-	0,7863
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermo- oder Kryoablation der Niere	1,003	-	3,3	1	0,148	8	0,136	0,149	-	-	0,8415
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, mit äußerst schweren CC	2,320	-	15,8	4	0,339	31	0,075	0,101	-	-	1,0475
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	0,897	-	4,2	1	0,259	9	0,072	0,083	-	-	0,7646
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre	0,706	-	4,2	1	0,197	9	0,067	0,077	-	-	0,7485
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,541	-	31,3	9	0,397	49	0,207	0,123	-	-	1,3042
L36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,377	-	24,4	7	0,615	42	0,202	-	x	x	2,2815
L37Z	O	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,010	-	15,6	4	0,367	29	0,082	0,111	-	-	1,0116
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6,419	-	27,0	8	0,498	45	0,166	0,160	-	-	1,3967
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,633	-	3,3	1	0,192	8	0,070	0,077	-	-	0,8138
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,694	-	3,5	1	0,236	8	0,094	0,105	-	-	0,6597
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,511	-	3,3	1	0,152	6	0,096	0,105	-	-	0,6187
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1,507	-	19,7	-	-	30	0,053	0,071	-	-	0,7606
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	2,868	-	19,5	6	0,390	37	0,098	0,133	-	x	1,3310
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	1,714	-	13,2	3	0,404	27	0,085	0,113	-	x	1,1869
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,046	-	8,0	2	0,320	19	0,084	0,106	-	x	1,0786
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	0,623	-	6,1	1	0,300	14	0,068	0,084	-	x	0,8802

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,761	-	15,0	4	0,336	31	0,078	0,105	-	x	1,1110
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre ohne schwere CC	0,724	-	4,1	1	0,405	9	0,193	0,136	-	x	1,8475
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,547	-	5,3	1	0,317	14	0,068	0,082	-	x	0,9316
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern	2,357	-	20,5	6	0,325	38	0,078	0,106	-	-	1,2824
L63B	M	Infektionen der Harnorgane ohne best. hochaufw. Beh., mit best. aufwendiger Beh. od. mit äußerst schw. CC, ohne Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern od. mit Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern od. bei TBC des Urogenitalsyst., ohne äußerst schw. CC	1,334	-	13,1	3	0,319	26	0,068	0,090	-	-	1,1110
L63C	M	Infektionen der Harnorgane ohne äuß. schwere CC, ohne Komplexbeh. bei isolationspflichtigen Erregern, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung, außer bei TBC des Urogenitalsyst., Alter < 6 J. od. Alter < 18 J. mit schw. CC od. Alter > 89 J.	0,567	-	5,6	1	0,339	12	0,069	0,084	-	-	1,0931
L63D	M	Infektionen der Harnorgane oh. äuß. schwere CC, oh. Komplexbeh. bei isolationspflichtigen Erregern, oh. best. aufwendige / hochaufwendige Behandl., außer bei TBC des Urogenitalsyst., Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,558	-	5,7	1	0,323	12	0,065	0,079	-	-	0,8175
L64A	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder BNB der Harnorgane oder Alter < 3 Jahre	0,773	-	5,4	1	0,321	14	0,071	0,086	-	-	0,9382
L64B	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, außer bei BNB der Harnorgane, Alter > 2 Jahre	0,463	-	3,2	1	0,083	7	0,073	0,080	-	-	0,8295
L64C	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmte Eingriffe am Ureter oder Retroperitonealfibrose oder Alter < 16 Jahre	0,393	-	2,6	1	0,131	5	0,076	0,079	-	-	0,9091
L64D	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter > 15 Jahre	0,308	-	2,6	1	0,107	5	0,081	0,083	-	-	0,8320
L68A	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 18 Jahre	0,630	-	4,3	1	0,312	10	0,095	0,110	-	-	1,3192
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 17 Jahre	0,489	-	4,1	1	0,238	10	0,073	0,084	-	-	0,8155
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,835	-	6,3	1	0,405	15	0,128	0,110	-	-	1,2775
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,770	-	7,8	2	0,249	17	0,067	0,085	-	-	0,7131
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,268	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,7185
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,226	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2496
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,332	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,8673
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom	1,836	-	10,7	3	0,454	23	0,170	0,156	-	-	1,2890
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,483	-	3,0	-	-	8	0,104	0,112	-	-	1,1038
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,644	-	5,9	1	0,310	12	0,071	0,086	-	-	1,1582
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane													
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	4,275	-	19,0	5	0,369	36	0,081	0,110	-	-	0,9545
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,094	-	6,2	1	0,352	11	0,080	0,098	-	-	0,7398
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	2,230	-	13,9	4	0,303	28	0,076	0,102	-	-	1,0381
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,732	-	3,7	1	0,254	8	0,066	0,074	-	-	0,7526
M03A	O	Komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder partielle Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,427	-	5,5	1	0,791	12	0,107	0,091	-	-	1,2405

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
M03B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne partielle Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,139	-	4,2	1	0,545	10	0,110	0,089	-	-	1,2510
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre oder kleine Eingriffe an Urethra und Penis, Alter < 18 Jahre, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion, ohne totale Amputation des Penis, ohne partielle Amputation mit bestimmter Lymphadenektomie	0,999	-	3,9	1	0,304	9	0,067	0,077	-	-	0,7874
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	1,951	-	6,0	1	0,335	11	0,078	0,096	-	-	0,7611
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	0,887	-	4,1	1	0,166	10	0,077	0,088	-	-	0,8162
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,887	-	2,3	1	0,241	4	0,093	0,093	-	-	1,6427
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	0,818	-	4,4	1	0,238	10	0,063	0,074	-	-	0,7920
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	0,665	-	3,3	1	0,252	7	0,071	0,078	-	-	0,8481
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,841	-	3,2	1	0,411	8	0,140	0,152	-	-	0,8929
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds, Verweildauer < 4 Tage	1,274	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,1652
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 oder bestimmte interstitielle Brachytherapie	1,580	-	8,6	2	0,266	18	0,065	0,083	-	-	0,7349
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis, ohne bestimmte interstitielle Brachytherapie	0,839	-	3,5	1	0,502	8	0,073	0,081	-	-	0,7920
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,045	-	21,3	6	0,419	37	0,138	0,131	-	x	0,7735
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden aus patientenindividueller Eigenherstellung	1,541	-	2,4	1	0,784	4	0,467	0,468	-	-	1,1305
M10C	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden, ohne Lutetium-177-PSMA-Liganden aus patientenindividueller Eigenherstellung	0,641	-	2,3	1	0,319	4	0,198	0,196	-	x	1,2352
M10D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	0,931	-	4,9	1	0,266	14	0,108	0,128	-	x	1,0291
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,818	-	3,0	1	0,127	6	0,070	0,075	-	-	0,8033
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	3,608	-	20,2	6	0,288	37	0,070	0,095	-	-	1,0932
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	5,260	-	24,4	7	0,459	42	0,184	0,145	-	-	1,3173
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,665	-	14,4	4	0,312	29	0,076	0,101	-	x	1,0200
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,627	-	5,7	1	0,292	13	0,071	0,087	-	x	0,8764
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,437	-	3,7	1	0,071	9	0,067	0,075	-	-	0,8461
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,435	-	4,6	1	0,180	9	0,062	0,073	-	-	0,6928
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,402	-	3,1	1	0,148	7	0,074	0,081	-	-	0,8652
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane													
N01A	O	Beckenexenteration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraleingriff	6,252	-	18,4	5	0,564	33	0,238	0,174	-	-	1,2844

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
N01B	O	Beckenexenteration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraleingriff	5,107	-	18,1	5	0,469	33	0,109	0,147	-	-	1,3406
N01C	O	Beckenexenteration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,454	-	12,1	3	0,421	22	0,097	0,129	-	-	1,0905
N01D	O	Beckenexenteration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,481	-	7,6	2	0,342	15	0,095	0,120	-	-	0,9789
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	4,205	-	19,0	5	0,408	37	0,090	0,122	-	-	1,2519
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,619	-	9,8	2	0,379	20	0,081	0,105	-	-	1,0337
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen od. best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB od. best. Eingriffe am Darm od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne äuß. schw. CC, ohne kompl. Eingriff, mit mäßig kompl. Eingriff	1,907	-	7,5	1	0,439	16	0,082	0,104	-	-	0,9486
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 komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,381	-	4,1	1	0,631	10	0,090	0,104	-	-	0,8972
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	2,165	-	8,7	2	0,332	20	0,080	0,103	-	-	1,0335
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Eingriff an der Harnblase	2,502	-	11,6	3	0,348	25	0,084	0,111	-	-	1,0240
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiolyse, Alter > 15 Jahre	1,007	-	3,7	1	0,294	8	0,077	0,087	-	-	0,8701
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszeralen u. anderen abdominalen Gefäßen auß. bei bösartiger Neubildung oder andere Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik	1,085	-	3,4	1	0,323	7	0,077	0,085	-	-	0,8621
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	0,923	-	3,6	1	0,202	7	0,071	0,079	-	-	0,8720
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	0,648	-	2,9	1	0,176	6	0,073	0,077	-	-	0,9191
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg. oder andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien auß. bei bösartiger Neubildung, ohne kompl. Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg., Alter < 14 Jahre	0,911	-	3,6	1	0,270	8	0,080	0,090	-	-	0,9505
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,425	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,4811
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,658	-	3,1	1	0,218	7	0,086	0,093	-	-	1,0579
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,589	-	2,8	1	0,200	6	0,095	0,100	-	-	1,1441
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC	3,177	-	22,1	6	0,345	40	0,076	0,104	-	-	0,9983
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1,227	-	9,5	2	0,323	22	0,072	0,093	-	-	0,9231

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an Vagina/Douglasr. od. best. Eingr. an der Harnblase, Alter > 80 J. od. äuß. schw. od. schw. CC od. best. Fistelverschl. od. best. Embolis. an visz. und and. abd. Gefäßen bei BNB	1,625	-	9,1	2	0,319	21	0,074	0,095	-	-	0,9410
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alt. < 81 Jahre, oh. äußerst schwere oder schwere CC, oh. best. Fistelverschluss, mit aufwendigem Eingriff	0,871	-	3,3	1	0,331	8	0,080	0,088	-	-	0,9900
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äuß. schw. od. schw. CC, oh. best. Fistelverschluss, ohne aufwendigen Eingriff	0,673	-	3,0	1	0,210	7	0,085	0,091	-	-	1,0078
N14Z	O	Best. Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. weibl. Geschlechtsorg., > 1 BT, m. äuß. schw. CC od. Ovariektomie u. kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 16 J.	1,484	-	3,3	1	0,195	7	0,082	0,090	-	-	0,9266
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,203	-	23,1	7	0,380	41	0,135	0,126	-	x	0,8479
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,321	-	7,9	2	0,425	16	0,161	0,143	-	x	0,7429
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,770	-	3,2	1	0,333	8	0,212	0,161	-	x	0,9500
N21A	O	Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. od. schw. CC, ohne kompl. Eingriff, ohne Beckenbodenpl. od. subtotale u. andere Hysterektomie bei BNB od. kompl. Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff od. best. Eingriff an den Ovarien	1,165	-	3,5	1	0,273	7	0,077	0,086	-	-	0,9089
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff	1,013	-	2,8	1	0,246	5	0,080	0,084	-	-	0,9373
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,086	-	3,3	1	0,060	7	0,076	0,083	-	-	0,9140
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre	0,865	-	3,3	1	0,245	7	0,082	0,089	-	-	0,9647
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	7,459	-	26,0	8	0,432	44	0,198	0,144	-	-	1,4343
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4,243	-	14,4	4	0,396	28	0,096	0,129	-	-	1,1978
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 äuß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation	7,310	-	26,2	8	0,494	44	0,206	0,163	-	-	1,5581
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,694	-	14,4	4	0,315	30	0,077	0,102	-	x	1,0947
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,663	-	5,8	1	0,408	15	0,075	0,091	-	x	0,9712
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,429	-	3,9	1	0,147	8	0,073	0,083	-	-	0,8378
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,409	-	3,1	1	0,179	7	0,084	0,091	-	-	0,9398
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,318	-	2,4	1	0,127	5	0,091	0,091	-	-	0,9366
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett													
O01A	O	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Sectio caesarea mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte	4,560	4,560	14,1	4	0,565	29	0,201	-	x	x	1,6073

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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. äuß. schw. CC	2,059	2,059	15,8	4	0,263	34	0,083	0,078	-	x	0,9458
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. äuß. schw. CC	1,268	1,268	10,4	2	0,248	24	0,077	0,065	-	x	0,9452
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. äuß. schw. CC	1,026	1,026	6,3	1	0,239	13	0,053	0,065	-	x	1,1480
O01E	O	Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	0,847	0,847	4,3	1	0,248	8	0,054	0,063	-	x	1,2587
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW)	0,711	0,711	3,1	1	0,114	6	0,061	0,066	-	x	1,2050
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	1,032	1,032	4,8	1	0,511	11	0,070	0,083	-	x	1,4536
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	0,739	0,739	3,7	1	0,260	7	0,059	0,067	-	x	1,5220
O03Z	O	Eingriffe bei Extrauteringravidität	0,737	0,737	2,5	1	0,167	5	0,086	0,088	-	x	1,0474
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,736	1,736	9,3	2	0,302	21	0,069	0,088	-	x	0,8303
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,666	0,666	3,7	1	0,261	8	0,072	0,081	-	x	1,0271
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	0,539	0,539	2,8	1	0,174	6	0,080	0,084	-	x	1,0639
O05A	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft mit intrauterinem operativen Verschluss des offenen Rückens	2,367	2,367	6,0	1	0,410	9	0,096	0,117	-	x	1,1352
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,788	0,788	6,0	1	0,229	15	0,054	0,066	-	x	0,8048
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	0,690	0,690	3,7	1	0,306	9	0,067	0,076	-	x	1,0485
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	0,586	0,586	3,0	1	0,188	7	0,081	0,086	-	x	1,0924
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer oder Maßnahmen bei postpart. Blutung, bis 19 vollendete SSW oder mit komplizierender Prozedur oder schwere oder mäßig schwere kompliz. Diagnose bis 33 vollendete SSW	1,873	1,873	26,2	8	0,180	44	0,067	0,060	-	x	0,7370
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer od. Maßn. bei postpart. Blutung, > 19 vollend. SSW, oh. kompliz. Proz. od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,639	0,639	4,5	1	0,286	10	0,054	0,063	-	x	1,3407
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder Alter < 18 Jahre	0,528	0,528	3,7	1	0,174	7	0,054	0,060	-	x	1,4141
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, Alter > 17 Jahre	0,449	0,449	3,0	1	0,161	6	0,058	0,062	-	x	1,5495

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,339	0,339	3,4	1	0,155	7	0,065	0,072	-	x	0,8359
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,300	0,300	2,5	1	0,116	5	0,079	0,081	-	x	1,0244
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, COVID-19, Virus nachgewiesen	0,725	0,725	6,6	1	0,351	11	0,074	0,092	-	x	1,2776
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,383	0,383	3,5	1	0,211	8	0,063	0,071	-	x	1,1556
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,337	0,337	3,5	-	-	8	0,060	0,067	-	x	0,8293
MDC 15 Neugeborene													
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	2,076	-	2,9	-	-	-	-	-	x	x	4,9368
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe mit Beatmung > 480 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen mit Beatmung > 899 Stunden	20,685	-	56,6	18	0,828	75	0,332	-	x	x	3,6765
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 180 und < 481 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen, Beatmung > 180 und < 900 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen, Beatmung < 481 Stunden	11,217	-	29,9	9	0,774	48	0,305	-	x	x	3,2686
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen, ohne Beatmung > 180 Stunden	6,547	-	18,2	5	0,728	32	0,240	0,227	-	x	2,6268
P03A	O	Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g, mehrere schwere Probleme mit signifikanter OR-Prozedur oder mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden oder mehrere schwere Probleme ohne signifikante OR-Prozedur mit Beatmung > 599 Stunden	14,362	-	63,7	20	0,671	82	0,235	-	x	x	3,2423
P03B	O	Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beat. > 120 Std., oh. Beat. > 599 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme, oh. Beat. > 479 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme oder oh. sig. OR-Prozedur oder oh. mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	8,200	-	44,3	14	0,544	62	0,187	-	x	x	2,6550
P04A	O	Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g, mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Prozedur oder mehrz. kompl. OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Std. oder mehrere schwere Probleme mit Beatmung > 320 Std. oder temporärer Verschluss eines Bauchwanddefektes	10,528	-	44,1	14	0,675	62	0,230	-	x	x	3,2358
P04B	O	Aufnahmegew. 1500 - 1999 g, sig. OR-Proz. od. Beat. > 120 Std., oh. meh. schw. Probl. od. oh. Beat. > 320 Std., oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. sig. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. temp. Verschluss BW-Defekt	5,888	-	30,9	9	0,580	49	0,188	-	x	x	2,5559
P05A	O	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, mit Beatmung > 275 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	10,463	-	39,8	12	0,741	58	0,258	-	x	x	3,4464
P05B	O	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, ohne Beatmung > 275 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	5,050	-	23,7	7	0,580	42	0,196	-	x	x	2,4541
P05C	O	Aufnahmegewicht 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	3,429	-	18,0	5	0,558	32	0,186	0,176	-	x	2,6690
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g, sig. OR-Proz. oder Beatmung > 95 Std., best. mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz. oder mit Beatmung > 120 Std. oder best. aufwendige OR-Proz., mit Beatmung > 240 Std. oder mehrz. kompl. OR-Proz. oder Dialyse	8,262	-	32,0	10	0,677	50	0,258	-	x	x	3,2874
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g, sig. OR-Proz. oder Beatmung > 95 Std., mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz. od. mit Beatmung > 120 Std. od. best. aufwendige OR-Proz., oder mit Beatmung > 240 Std. oder mehrz. kompl. OR-Proz. oder Dialyse	4,342	-	17,5	5	0,612	34	0,210	-	x	x	2,5953

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme oder ohne sig. OR-Prozedur oder ohne Beatmung > 120 Std., ohne bestimmte aufwendige OR-Prozeduren	2,699	-	11,8	3	0,626	24	0,212	-	x	x	2,7826
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,362	-	1,3	-	-	-	-	-	x	x	2,6334
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,425	-	1,7	-	-	-	-	-	x	x	2,7588
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)	0,197	-	1,8	-	-	-	-	-	x	x	0,9443
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 750 g mit signifikanter OR-Prozedur	26,910	-	106,3	34	0,729	124	0,252	0,238	-	x	3,5404
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	22,593	-	97,0	31	0,703	115	0,236	0,230	-	x	3,5151
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	19,747	-	87,8	28	0,679	106	0,230	0,222	-	x	3,3954
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5,081	-	12,3	3	1,240	25	0,404	-	x	x	5,0564
P62A	M	Aufnahmegewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	21,638	-	95,3	31	0,652	113	0,264	0,217	-	x	3,2960
P62B	M	Aufnahmegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	15,395	-	73,4	23	0,638	91	0,212	0,206	-	x	3,2516
P62C	M	Aufnahmegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	12,983	-	62,6	20	0,615	81	0,212	0,203	-	x	3,0735
P62D	M	Aufnahmegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	4,333	-	12,7	-	-	24	0,327	-	x	x	3,8716
P63Z	M	Aufnahmegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	6,007	-	35,1	11	0,499	53	0,171	0,166	-	x	2,3159
P64Z	M	Aufnahmegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	4,511	-	28,6	9	0,449	46	0,157	0,152	-	x	2,1749
P65A	M	Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder Beatmung > 95 Stunden	4,310	-	26,4	8	0,476	43	0,162	0,156	-	x	2,2506
P65B	M	Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	3,222	-	21,2	6	0,459	36	0,151	0,145	-	x	2,0601
P65C	M	Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit anderem Problem	2,080	-	15,3	4	0,414	29	0,146	0,127	-	x	1,8748
P65D	M	Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne Problem	1,148	-	9,3	2	0,381	20	0,086	0,111	-	x	1,8085
P66A	M	Neugeborenes ohne sign. OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., Aufnahmegew. 2000 - 2499 g mit mehr. schw. Probl. oder Krampfanfall mit best. diag. Maßnahmen oder Beatmung > 48 Std. od. Aufnahmegew. > 2499 g, m. mehr. schw. Probl., m. Hypothermiebehandlung	2,509	-	15,1	4	0,499	28	0,165	0,155	-	x	2,2472
P66B	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem, ohne Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen, ohne Beatmung > 48 Stunden	1,779	-	11,9	3	0,442	24	0,149	0,137	-	x	2,0410
P66C	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,021	-	8,2	2	0,339	17	0,130	0,110	-	x	1,7146
P66D	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,244	-	3,3	1	0,110	7	0,051	0,056	-	x	0,7964
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit Hypothermiebehandlung oder Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 24 Stunden	1,265	-	7,1	1	0,628	16	0,177	-	x	x	2,3712
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegew. > 2499 g mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag, neugeb. Mehrling od. mit bestimmter aufwendiger Prozedur	0,728	-	5,0	1	0,416	11	0,142	0,119	-	x	1,8233
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., anderes Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht signifikante OR-Prozedur, ohne Mehrling, ohne bestimmte aufwendige Prozeduren	0,475	-	4,0	1	0,236	8	0,083	0,095	-	x	1,4403
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 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	0,251	-	3,6	1	0,026	7	0,048	0,054	-	x	0,7187

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 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	0,183	-	2,7	1	0,076	5	0,048	0,050	-	x	0,5926
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems													
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,211	-	9,4	2	0,416	21	0,093	0,120	-	-	1,1481
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	3,367	-	22,1	6	0,375	40	0,083	0,114	-	-	1,0236
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter < 6 J. od. best. Exzisionen u. Resektionen Mediastinum od. Thymus od. mit best. mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	1,511	-	5,2	1	0,327	12	0,127	0,106	-	-	1,2368
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, oh. bestimmte Exzisionen u. Resektionen Mediastinum od. Thymus, oh. best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	1,123	-	6,8	1	0,579	17	0,073	0,090	-	-	0,7650
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,072	-	4,4	1	0,341	10	0,155	0,126	-	-	1,2422
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,792	-	3,6	1	0,242	9	0,091	0,102	-	-	0,8031
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit bestimmter Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	0,857	-	5,4	1	0,408	12	0,151	0,127	-	-	1,5785
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit kompl. Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, oh. Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC	0,709	-	4,8	1	0,343	13	0,305	0,118	-	-	1,5745
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder schweren CC, Alter > 15 J. oder ohne Granulozytenstörung oder äußerst schwere CC oder ohne kompl. Diagnose, ohne schwere CC, Alter < 3 J.	0,665	-	5,6	1	0,408	14	0,079	0,096	-	-	0,8609
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,502	-	3,8	1	0,236	9	0,085	0,096	-	-	0,9221
Q61A	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,592	-	13,9	4	0,289	28	0,073	0,097	-	-	1,0135
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,631	-	4,7	1	0,353	11	0,076	0,089	-	-	0,7751
Q62Z	M	Andere Anämie	0,917	-	6,5	1	0,624	16	0,094	0,116	-	-	1,0521
Q63A	M	Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Anämie	1,588	-	9,1	2	0,516	22	0,170	0,153	-	-	1,2429
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Anämie	0,803	-	6,4	1	0,572	15	0,083	0,103	-	-	0,8697
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen													
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	4,822	-	23,4	7	0,425	41	0,172	0,139	-	-	1,1220
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 Wirbelsäule oder Gehirn	3,313	-	13,5	4	0,335	28	0,149	0,115	-	-	0,8737
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an Wirbelsäule oder Gehirn	2,117	-	9,1	2	0,393	21	0,130	0,117	-	-	0,8767
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,789	-	8,9	2	0,359	19	0,085	0,109	-	-	0,7712
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	5,422	-	25,9	8	0,401	44	0,157	0,134	-	-	1,1220
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,836	-	22,6	7	0,395	41	0,153	0,134	-	-	1,0914

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,471	-	14,7	4	0,372	30	0,089	0,119	-	-	0,9245
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,920	-	11,1	3	0,408	25	0,103	0,135	-	-	0,9199
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	5,617	-	33,8	10	0,493	52	0,166	0,156	-	x	0,9903
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	2,831	-	19,3	5	0,459	36	0,142	0,135	-	x	0,8045
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	2,120	-	14,2	4	0,414	29	0,145	0,136	-	x	0,9235
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	0,783	-	5,1	1	0,385	13	0,150	0,126	-	x	0,8274
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,841	-	17,7	5	0,384	34	0,091	0,123	-	-	0,9164
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,190	-	6,1	1	0,466	17	0,084	0,103	-	-	0,7744
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,940	-	4,6	1	0,334	12	0,101	0,119	-	-	0,7738
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,890	-	16,3	4	0,426	33	0,161	0,123	-	-	1,0406
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,932	-	6,3	1	0,383	14	0,175	0,105	-	-	0,8839
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,381	-	5,0	1	0,709	12	0,150	0,102	-	-	0,8131
R13A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,160	-	4,1	1	0,263	9	0,136	0,104	-	-	0,8263
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	1,024	-	3,9	1	0,430	9	0,136	0,101	-	-	0,7929
R14Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,833	-	3,7	1	0,262	9	0,099	0,110	-	x	0,7935
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,029	-	21,7	6	0,491	38	0,158	0,151	-	-	1,1047
R60A	M	Akute myeloische Leukämie m. hochkomplexer Chemoth., Alter > 17 J. od. m. int. Chemoth. m. kompliz. Diagnose od. Dialyse od. Portimpl. od. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. od. schwerste CC od. best. kompl. Diagnostik bei Leuk., Alter < 16 J.	7,880	-	45,3	14	0,514	63	0,170	0,166	-	x	1,1583
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose od. Dialyse od. Portimplantation od. intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte od. schwerste CC od. best. kompl. Diagnostik bei Leuk., Alter > 15 J.	5,982	-	36,7	11	0,492	54	0,161	0,157	-	x	1,0184
R60C	M	Akute myel. Leukämie m. int. Chemo, äuß. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. Port od. m. mäß. kompl. Chemo m. best. kompliz. Fakt. od. m. äuß. schw. CC m. kompl. Diagnost. od. KomplBeh. isolat.pfl. Erreg. m. Dial. od. äuß. schw. od. schwerste CC	3,816	-	25,9	8	0,418	43	0,145	0,140	-	x	0,9707
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. äuß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	1,834	-	12,3	3	0,453	27	0,147	0,136	-	x	1,0369
R60E	M	Akute myeloische Leukämie ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,006	-	7,8	2	0,331	17	0,128	0,113	-	x	0,9050

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	5,703	-	34,3	10	0,488	52	0,164	-	x	x	1,2506
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit äuß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	3,216	-	21,5	6	0,442	38	0,144	-	x	x	1,0390
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	2,645	-	11,3	3	0,547	25	0,193	0,177	-	x	1,7451
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl., Komplbeh. bei isolationspfl. Erregern od. kompl. Diag. bei Leukämie, > 15 J., mit intens. Chemo od. < 18 J. od. m. äuß. schw. CC od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. bei Leukämie, oh. schwerste CC	2,061	-	14,9	4	0,394	30	0,132	0,124	-	x	1,0096
R61E	M	Lymph. u. nicht akute Leukämie mit best. kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. intensive Chemoth. od. kompl. Diag., kompliz. Proz., Alt. < 16 J. od. best. Lymph. mit best. Chemo. od. kompl. Diag., and. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern	1,558	-	10,4	2	0,472	24	0,136	0,124	-	x	0,8154
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 J. od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern	1,201	-	8,7	2	0,396	19	0,137	0,123	-	x	1,1167
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. best. kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. mit kompl. Diag. od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 J., oh. best. Lymphom m. best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. and. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern	1,050	-	7,6	2	0,337	17	0,132	0,117	-	x	0,8488
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,615	-	5,3	1	0,298	13	0,079	0,095	-	x	0,8720
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder best. Metastasen oder äußerst schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation	1,685	-	12,1	3	0,351	27	0,116	0,107	-	x	0,9686
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	1,079	-	9,3	2	0,332	22	0,075	0,097	-	x	0,9038
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	0,687	-	5,6	1	0,300	14	0,075	0,091	-	x	0,8452
R63A	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	8,553	-	56,1	18	0,443	74	0,150	0,147	-	x	0,8871
R63B	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC	5,517	-	27,1	8	0,564	45	0,187	0,181	-	x	1,6522
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	5,092	-	32,3	10	0,449	50	0,153	0,148	-	x	1,0048
R63D	M	Andere akute Leukämie mit intens. Chemoth. mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranuloz. od. Portimpl. od. mit äuß. schw. CC od. mit kompliz. Konstell. od. mit mäßig komplexer Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranuloz. od. Portimpl., Alter < 16 J.	3,719	-	18,5	5	0,563	34	0,182	0,173	-	x	1,3987
R63E	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemoth., mit Dialyse oder Sepsis oder Agranulozytose oder Portimplantat. oder mit lokaler Chemoth. oder best. Agranulozytose mit äuß. schw. CC, mit Dialyse oder Sepsis oder Portimplant. oder äuß. schw. CC	2,864	-	15,7	4	0,546	30	0,174	0,164	-	x	1,3907

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit mäßig komplexer od. lokaler Chemoth., mit äußerst schweren CC oder ohne Chemoth. mit Dialyse od. Sepsis od. and. Agranulozyt. od. Portimpl. od. äuß. schw. CC	1,940	-	11,3	3	0,462	24	0,167	0,150	-	x	1,3275
R63G	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,853	-	5,2	1	0,420	12	0,160	0,135	-	x	1,3607
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,280	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,4001
R66Z	M	Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre	8,549	-	38,9	12	0,604	57	0,202	0,197	-	x	1,6398
R77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei bestimmten hämatologischen und soliden Neubildungen	4,451	-	31,6	10	0,393	50	0,096	0,132	-	-	1,0308
MDC 18A HIV													
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,368	-	13,7	4	0,382	30	0,139	0,129	-	x	0,9664
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,301	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,3425
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	0,861	-	6,7	1	0,421	16	0,125	0,109	-	x	0,9728
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	3,322	-	26,2	8	0,353	44	0,123	0,117	-	x	0,8667
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	1,420	-	11,4	3	0,342	25	0,119	0,110	-	x	0,9531
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit, mit äußerst schweren CC	1,745	-	17,2	5	0,282	32	0,098	0,093	-	x	0,8978
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit, ohne äußerst schwere CC	1,001	-	7,7	2	0,307	17	0,136	0,106	-	x	0,8604
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten													
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, außer bei sonstiger Sepsis	4,681	-	22,6	7	0,345	41	0,170	-	x	-	1,1271
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation bei sonstiger Sepsis oder mit bestimmtem komplexen Eingriff oder mit äußerst schweren CC	4,263	-	24,9	7	0,397	43	0,089	0,122	-	-	1,2266
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,795	-	18,0	5	0,362	34	0,084	-	x	-	1,1553
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC mit bestimmtem anderen Eingriff	1,940	-	14,5	4	0,258	29	0,062	0,083	-	-	0,7665
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten anderen Eingriff	1,046	-	7,8	2	0,247	17	0,067	0,084	-	-	0,8077
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten oder OR-Prozedur bei inf. u. parasitären Krankh. mit best. komplexer Prozedur oder kompliz. Konstellation mit IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,188	-	20,0	6	0,692	38	0,243	-	x	x	2,5117
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,706	-	20,8	-	-	33	0,056	0,076	-	-	0,8260
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,631	-	18,0	5	0,572	35	0,191	0,181	-	-	1,9524
T60B	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit komplexer Diagnose oder äuß. schw. CC, Alter < 18 J. oder bei best. Para- / Tetraplegie oder mit best. ERCP od. mit schwersten CC oder mit IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	3,037	-	16,3	4	0,561	32	0,173	0,163	-	-	1,7823
T60C	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit kompl. Diagnose oder äuß. schweren CC, Alter > 17 Jahre, außer bei best. Para- / Tetraplegie, ohne best. ERCP, ohne schwerste CC oder mit IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,274	-	14,0	4	0,430	28	0,108	0,143	-	-	1,5750

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
T60D	M	Sepsis mit anderer komplizierender Konstellation, außer bei Z. n. Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Alter < 10 Jahre	1,498	-	10,7	3	0,363	22	0,095	0,124	-	-	1,4618
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	1,110	-	9,4	2	0,353	19	0,079	0,101	-	-	1,1689
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/ 184 / - Aufwandspunkte	0,476	-	1,6	-	-	-	-	-	x	-	2,1220
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	0,324	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,6493
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,531	-	5,3	1	0,310	12	0,065	0,078	-	-	0,7392
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,858	-	6,9	1	0,416	16	0,084	0,105	-	-	1,0439
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,431	-	3,4	1	0,208	8	0,087	0,096	-	-	1,0794
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder Alter < 14 Jahre mit komplexer Diagnose	1,451	-	9,8	2	0,473	23	0,146	0,132	-	-	1,1125
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,836	-	8,0	2	0,271	17	0,071	0,090	-	-	0,7583
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,450	-	4,1	1	0,218	9	0,076	0,087	-	-	0,8734
T63D	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,399	-	3,3	1	0,187	7	0,083	0,091	-	-	1,1253
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,637	-	9,2	2	0,535	21	0,174	0,157	-	-	1,9371
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,940	-	8,4	2	0,308	18	0,077	0,098	-	-	0,7688
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,671	-	6,8	1	0,444	15	0,067	0,084	-	-	0,8454
T77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,574	-	15,2	-	-	29	0,070	0,094	-	-	1,1819
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen													
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,240	-	16,3	-	-	22	0,052	0,070	-	-	0,6196
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	1,609	-	18,6	-	-	30	0,060	0,081	-	x	0,4068
U42C	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	0,966	-	10,0	-	-	14	0,067	0,087	-	x	0,7779
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,280	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,6459
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,231	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2754
U61Z	M	Schizophrene, wahnhafte und akut psychotische Störungen	0,632	-	5,0	1	0,310	13	0,087	0,103	-	-	1,0456
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,596	-	5,2	1	0,290	13	0,078	0,093	-	-	0,8309
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,518	-	3,9	1	0,255	9	0,091	0,104	-	-	0,7666
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,639	-	5,4	1	0,311	15	0,081	0,098	-	-	1,0932

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen													
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0,863	-	11,5	3	0,214	17	0,052	0,068	-	-	0,5391
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit bestimmten psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol oder HIV-Krankheit	0,773	-	6,5	1	0,565	15	0,081	0,101	-	-	1,0980
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne bestimmte psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, ohne HIV-Krankheit	0,425	-	4,1	1	0,256	9	0,070	0,081	-	-	0,8122
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,502	-	5,0	1	0,304	11	0,069	0,082	-	-	0,8154
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,457	-	3,6	1	0,249	8	0,088	0,098	-	-	1,3403
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,446	-	2,4	1	0,258	5	0,127	0,128	-	-	1,4374
MDC 21A Polytrauma													
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	9,581	-	23,8	7	0,810	42	0,273	-	x	-	2,2943
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	3,971	-	13,3	3	0,733	28	0,221	-	x	-	2,0087
W02A	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,595	-	21,3	6	0,528	38	0,121	-	x	-	1,4561
W02B	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,316	-	15,8	4	0,467	31	0,103	0,139	-	-	1,2685
W04A	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder Alter < 6 Jahre	5,111	-	16,7	5	0,443	31	0,111	0,150	-	-	1,3641
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, Alter > 5 Jahre	3,131	-	14,0	4	0,392	28	0,098	0,131	-	-	1,1890
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, Alter > 5 Jahre	2,401	-	14,7	4	0,329	30	0,078	0,105	-	-	1,0129
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	12,632	-	29,7	9	0,922	48	0,329	-	x	x	2,9903
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne komplizierende Konstellationen, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte andere Eingriffe	0,702	-	1,5	-	-	-	-	-	x	-	1,9734
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder Alter < 12 Jahre	1,777	-	10,0	2	0,572	21	0,120	0,156	-	-	1,3784
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 11 Jahre	1,218	-	9,0	2	0,396	21	0,093	0,119	-	-	1,0179
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten													
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation oder freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder mit schweren Weichteilschäden oder komplexer OR-Prozedur oder best. komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	4,483	-	24,5	7	0,313	43	0,071	-	x	-	0,9515
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit schweren Weichteilschäden oder komplex. OR-Prozedur oder best. mäßig kompl. Eingriff oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,963	-	14,1	4	0,232	29	0,057	-	x	-	0,6794

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
X01C	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne äuß. schw. CC, mit best. Nervennaht od. Hautplastik, > 1 BT od. Alter < 18 J.	1,123	-	4,6	1	0,219	11	0,066	0,078	-	-	0,7234
X01D	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne äuß. schw. CC, ohne best. Nervennaht oder Hautplastik oder 1 BT, Alter > 17 J.	0,858	-	4,4	1	0,293	11	0,067	0,079	-	-	0,7977
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	1,061	-	6,7	1	0,518	17	0,063	0,078	-	-	0,8051
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,852	-	3,5	1	0,288	8	0,074	0,082	-	-	0,8029
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,577	-	3,0	1	0,167	7	0,073	0,078	-	-	0,7824
X06A	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,748	-	14,4	4	0,382	30	0,093	0,124	-	-	1,2007
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	1,237	-	6,8	1	0,593	16	0,071	0,088	-	-	0,8616
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,766	-	4,3	1	0,306	10	0,069	0,080	-	-	0,7746
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	4,781	-	14,7	4	0,293	29	0,100	0,094	-	-	1,1196
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,585	-	8,3	2	0,275	17	0,070	0,089	-	-	0,7710
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	5,409	-	26,7	8	0,286	45	0,177	0,093	-	-	1,0709
X60A	M	Bestimmte Verletzungen	0,447	-	3,4	1	0,185	8	0,080	0,088	-	-	0,9325
X60B	M	Verletzungen und allergische Reaktionen ohne bestimmte Verletzungen	0,349	-	2,6	1	0,161	5	0,090	0,093	-	-	1,1461
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,474	-	3,6	1	0,256	8	0,078	0,088	-	-	1,0459
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,346	-	2,6	1	0,164	6	0,089	0,092	-	-	1,2081
MDC 22 Verbrennungen													
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation oder anderen Eingriffen bei Sepsis oder mit kompliz. Konst., hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	11,110	-	34,0	10	0,739	52	0,322	0,232	-	-	2,1634
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. äuß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	5,341	-	19,1	5	0,659	35	0,145	0,197	-	-	1,8950
Y02C	O	Andere Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Eingr. oh. äuß. 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.	2,007	-	9,6	2	0,342	23	0,107	0,096	-	-	1,3723
Y02D	O	Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Eingr. oh. äuß. 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	-	12,2	3	0,289	25	0,066	0,088	-	-	0,8501
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,749	-	4,3	1	0,384	11	0,081	0,095	-	-	1,1162
Y62Z	M	Andere Verbrennungen	0,486	-	4,2	-	-	10	0,076	0,088	-	-	0,9498
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,212	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,4766

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens													
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,898	-	6,6	1	0,390	18	0,082	0,102	-	-	0,9263
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,906	-	2,6	1	0,219	6	0,078	0,081	-	-	0,9100
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,471	-	4,1	1	0,189	10	0,070	0,080	-	-	0,8365
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2,142	-	6,8	1	0,380	11	0,112	0,098	-	-	0,9808
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,801	-	2,3	1	0,403	4	0,244	0,243	-	-	1,1186
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,631	-	2,8	1	0,236	6	0,136	0,143	-	-	0,9062
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktanlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,292	-	2,3	1	0,083	4	0,087	0,086	-	-	1,1241
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,495	-	4,0	1	0,275	10	0,083	0,095	-	-	0,9124
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,641	-	2,4	1	0,078	4	0,179	0,181	-	-	1,0657
MDC 24 Sonstige DRGs													
801A	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter kompl. Konst. oder Strahlenth. oder endovaskulärer Impl. von Stent-Proth. an der Aorta oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandsp. od. Alter < 18 J. mit kompl. Faktoren	4,816	-	23,2	7	0,487	41	0,168	0,161	-	x	1,6239
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren oder mit komplexer OR-Prozedur oder schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,321	-	19,1	5	0,381	35	0,084	0,114	-	x	1,1014
801C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur oder anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder bei Para- / Tetraplegie	2,932	-	17,5	5	0,326	34	0,078	0,106	-	x	1,0002
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,533	-	17,3	5	0,295	32	0,071	0,097	-	x	0,9375
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,982	-	15,3	4	0,290	29	0,066	0,089	-	x	0,8532
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	2,156	-	15,1	4	0,328	29	0,076	0,102	-	x	0,9907
802B	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	2,012	-	16,0	4	0,322	29	0,070	0,095	-	x	0,7955
802C	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,420	-	8,0	2	0,259	21	0,068	0,087	-	x	0,8515
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,006	-	6,5	1	0,529	18	0,069	0,086	-	x	0,8532
863Z	M	Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	0,460	-	3,5	1	0,208	8	0,084	0,093	-	x	1,5028
Fehler-DRGs													
960Z	M	Nicht gruppierbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegehebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegehebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Prä-MDC															
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne äuß. schw. CC	2,529	2,519	-	-	11,1	3	0,609	24	0,154	0,201	-	x	2,5769
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	3,517	3,516	-	-	19,5	6	0,301	27	0,144	-	x	x	0,9754
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,681	0,679	-	-	4,3	1	0,217	10	0,153	0,124	-	x	0,9265
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems															
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,124	1,030	-	-	5,4	1	0,155	10	0,072	-	x	-	1,0264
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,400	0,355	-	-	2,3	1	0,094	4	0,057	0,057	-	-	1,1208
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	0,731	0,663	-	-	3,6	1	0,290	9	0,066	0,073	-	-	0,8565
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	1,976	1,974	-	-	18,0	5	0,325	33	0,108	-	x	x	0,8629
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,043	1,040	-	-	8,6	2	0,343	18	0,120	0,107	-	x	0,9141
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,610	0,606	-	-	4,3	-	-	12	0,097	0,113	-	x	0,9348
B17D	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit mäßig komplexem Eingriff oder best. Eingriff und Alter < 19 J. oder schw. CC oder best. Diagnose	0,821	0,740	-	-	3,4	1	0,337	10	0,067	0,073	-	-	0,8514
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe oder bestimmte Diagnose, ohne mäßig komplexen oder komplexen Eingriff	0,614	0,545	-	-	3,0	1	0,199	7	0,057	0,061	-	-	0,9680
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder Revision eines Ventrikelshuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	1,611	1,485	-	-	8,8	2	0,247	20	0,059	0,076	-	-	0,8704
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,254	1,150	-	-	5,3	1	0,425	12	0,067	0,081	-	-	1,0508
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,190	1,080	-	-	5,6	1	0,230	14	0,057	0,070	-	-	0,8370
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,211	1,136	-	-	2,7	1	0,156	6	0,058	0,061	-	-	0,9529
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	1,297	1,209	-	-	2,8	1	0,124	6	0,050	0,053	-	-	0,9087
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,576	0,512	-	-	2,7	1	0,117	6	0,050	0,052	-	-	0,8089
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit kompl. Prozedur, mit kompliz. Faktoren, Alter > 15 Jahre, ohne best. intrakran. Blutung oder Alter < 1 J. mit interv. oder großem intrakran. oder best. Eingriff oder mit kompl. Diagnose od. bei bösart. Neubildung	2,260	2,097	-	-	9,2	2	0,387	19	0,164	-	x	-	1,1418
B20C	O	Kraniotomie oder große WS-Operation, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriff, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung, Alter > 0 Jahre	1,700	1,610	-	-	6,0	1	0,398	16	0,192	-	x	-	1,1799
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,597	1,494	-	-	6,4	1	0,448	16	0,142	-	x	-	1,1800

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,254	1,176	-	-	6,3	1	0,320	15	0,127	-	x	-	1,0868
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,519	0,519	-	-	5,9	1	0,310	15	0,061	0,074	-	-	0,8418
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,569	0,568	-	-	5,7	1	0,334	14	0,069	0,083	-	x	1,0002
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,618	0,617	-	-	8,4	2	0,203	17	0,051	0,065	-	-	0,7190
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,482	0,482	-	-	7,0	1	0,334	19	0,048	0,060	-	-	0,6748
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	0,522	0,521	-	-	3,6	1	0,231	8	0,100	0,112	-	-	0,8924
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder Alter < 16 Jahre	0,916	0,915	-	-	6,6	1	0,454	15	0,096	0,119	-	-	1,1797
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse, Alter < 15 Jahre	0,655	0,655	-	-	5,9	-	-	14	0,077	0,094	-	-	0,8599
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,679	0,677	-	-	2,6	-	-	-	-	-	x	-	2,1143
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,591	0,585	-	-	2,4	-	-	-	-	-	x	-	2,1935
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,307	0,306	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3804
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para- / Tetraplegie	0,459	0,459	-	-	4,9	1	0,232	11	0,065	0,077	-	-	0,7095
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,456	0,455	-	-	3,8	1	0,231	8	0,083	0,094	-	-	1,0199
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,380	0,380	-	-	3,1	1	0,157	6	0,085	0,092	-	-	0,8065
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,561	0,560	-	-	4,5	1	0,295	11	0,086	0,101	-	-	1,1454
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen und bestimmte Fraktur	0,462	0,460	-	-	3,5	1	0,233	8	0,090	0,101	-	-	1,3019
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,252	0,251	-	-	2,2	1	0,085	4	0,079	0,078	-	-	1,1782
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,512	0,510	-	-	4,8	1	0,258	11	0,073	0,086	-	-	0,7874
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,307	0,306	-	-	3,2	1	0,126	7	0,065	0,071	-	-	0,7124
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, Alter > 1 Jahr	0,603	0,602	-	-	6,4	1	0,401	16	0,065	0,080	-	-	0,9497
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,435	0,435	-	-	4,1	1	0,233	10	0,073	0,084	-	-	0,8930

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges															
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,608	0,579	-	-	4,2	1	0,294	12	0,054	0,062	-	-	0,7565
C03A	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel mit komplexem Eingriff oder komplizierenden Faktoren oder mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre	0,785	0,719	-	-	4,0	1	0,223	10	0,049	0,056	-	-	0,7374
C03B	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	0,389	0,358	-	-	2,2	1	0,018	4	0,055	0,053	-	-	0,7149
C03C	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel, ohne komplexen oder bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	0,342	0,321	-	-	2,3	1	0,037	4	0,047	0,047	-	-	0,9039
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Pars-plana-Vitrektomie oder Alter < 16 Jahre	1,197	1,149	-	-	4,6	1	0,160	12	0,113	0,057	-	x	0,6837
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Pars-plana-Vitrektomie, Alter > 15 Jahre	1,072	1,032	-	-	3,7	1	0,236	9	0,124	0,061	-	x	0,7071
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,506	0,443	-	-	2,4	1	0,056	5	0,050	0,050	-	-	0,8569
C06A	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom mit erhöhtem Aufwand	0,771	0,719	-	-	3,8	1	0,131	9	0,049	0,055	-	-	0,7284
C06B	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom ohne erhöhten Aufwand	0,577	0,552	-	-	3,2	1	0,104	8	0,046	0,050	-	-	0,6825
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,466	0,443	-	-	2,5	1	0,104	5	0,047	0,048	-	-	0,7599
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,299	0,288	-	-	2,6	1	0,119	7	0,048	0,050	-	-	0,7281
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extraktion der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei komplexer Diagnose oder Alter < 10 Jahre	0,602	0,563	-	-	4,4	1	0,235	10	0,047	0,055	-	-	0,8758
C08B	O	Extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE) ohne komplexe Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Auge, Alter > 9 Jahre	0,254	0,248	-	-	2,0	1	0,037	3	0,049	0,047	-	-	0,9633
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,507	0,437	-	-	2,1	1	0,038	4	0,057	0,055	-	-	1,1366
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, mit komplexem Eingriff oder Alter < 6 Jahre	0,449	0,389	-	-	2,0	1	0,031	3	0,082	0,055	-	-	1,1738
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,398	0,349	-	-	2,0	1	0,033	3	0,053	0,051	-	-	1,0583
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,466	0,440	-	-	2,7	1	0,217	7	0,054	0,056	-	-	0,6791
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,400	0,372	-	-	2,5	1	0,092	6	0,059	0,060	-	-	1,0199
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,321	0,308	-	-	2,4	1	0,084	5	0,052	0,053	-	-	0,8477
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,518	0,475	-	-	2,4	1	0,157	5	0,052	0,052	-	-	0,7781
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder mit bestimmter Transplantation am Auge oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,517	0,476	-	-	2,7	1	0,150	6	0,084	0,062	-	-	0,9313
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Transplantation am Auge außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,407	0,385	-	-	2,8	1	0,111	6	0,048	0,051	-	-	0,7915
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,365	0,365	-	-	5,2	1	0,280	11	0,049	0,058	-	-	0,6986
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,457	0,456	-	-	3,5	1	0,247	8	0,091	0,101	-	-	0,7052
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,257	0,256	-	-	3,1	1	0,102	7	0,055	0,059	-	-	0,8181
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,345	0,344	-	-	3,3	1	0,174	8	0,072	0,079	-	-	0,7955
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,157	0,157	-	-	2,1	1	0,073	4	0,051	0,050	-	-	0,7743

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses															
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	5,366	5,262	-	-	3,8	1	0,194	7	0,102	0,081	-	-	0,7593
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf mit Hartgaumenplastik oder bestimmte Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen oder Alter < 2 Jahre	1,289	1,165	-	-	4,4	1	0,230	9	0,104	0,085	-	-	1,7226
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf ohne Hartgaumenplastik, ohne bestimmte Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen, Alter > 1 Jahr	0,985	0,872	-	-	4,3	1	0,179	9	0,058	0,068	-	-	0,8947
D04A	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	1,174	1,043	-	-	3,4	1	0,110	6	0,106	0,050	-	-	0,9166
D04B	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,273	1,150	-	-	4,9	1	0,231	10	0,209	0,078	-	-	0,8697
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,134	0,997	-	-	2,9	1	0,157	6	0,076	0,081	-	-	0,7814
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,636	0,556	-	-	2,4	1	0,087	5	0,052	0,052	-	-	0,7602
D06A	O	Komplexe Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit komplexem Eingriff Mittel- / Innenohr oder mit intrakraniellem Eingriff bei BNB	1,154	1,037	-	-	5,0	1	0,232	12	0,065	0,078	-	-	0,9833
D06B	O	Andere Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder Diagnose, ohne kompl. Eingriff Mittel- / Innenohr, ohne intrakran. Eingriff bei BNB	0,575	0,521	-	-	2,3	1	0,100	4	0,061	0,061	-	-	0,8439
D06C	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmter Prozedur	0,481	0,413	-	-	2,2	1	0,087	4	0,046	0,045	-	-	0,9204
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,650	0,602	-	-	4,0	1	0,244	9	0,108	0,073	-	-	0,7906
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit komplexer Diagnose	1,076	0,975	-	-	5,4	1	0,541	14	0,067	0,081	-	-	1,0049
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne komplexe Diagnose	0,467	0,411	-	-	2,8	1	0,084	6	0,042	0,044	-	-	0,8732
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr	0,617	0,545	-	-	2,6	1	0,169	7	0,064	0,067	-	-	0,9409
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,400	0,367	-	-	2,6	1	0,080	6	0,062	0,064	-	-	2,3639
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC, ohne radikale zervikale Lymphadenektomie	1,818	1,715	-	-	14,1	4	0,245	27	0,061	-	x	-	1,0799
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,540	0,466	-	-	2,3	1	0,078	4	0,054	0,054	-	-	0,8644
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,276	2,269	-	-	18,8	5	0,367	36	0,117	0,111	-	x	0,7959
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,023	1,021	-	-	7,2	-	-	14	0,138	0,121	-	x	0,7885
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,478	0,478	-	-	3,1	1	0,232	8	0,150	0,113	-	x	0,8897
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik, mit Eingriffen an Gaumen- und Rachenmandeln bei bösartiger Neubildung oder komplexe Eingriffe am Kopf	0,650	0,588	-	-	4,2	1	0,299	9	0,053	0,061	-	-	0,7444
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund oder Eingriffe an Hals und Kopf, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, ohne Eingriffe an Gaumen- und Rachenmandeln bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Eingriffe am Kopf	0,454	0,416	-	-	2,7	1	0,128	6	0,063	0,066	-	-	0,9328
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	1,642	1,478	-	-	6,8	1	0,318	14	0,066	0,082	-	-	0,8793
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, ohne Laryngektomie, ohne Exzision von Tumorgewebe, ohne äußerst schwere CC	1,322	1,190	-	-	5,2	1	0,273	12	0,132	0,089	-	-	0,8699

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,797	0,707	-	-	3,8	1	0,317	9	0,058	0,065	-	-	0,8518
D28Z	O	Andere Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen oder totale Auflagerungsplastik der Maxilla	0,658	0,589	-	-	2,6	1	0,107	5	0,106	-	x	-	0,8613
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,755	0,674	-	-	2,9	1	0,187	7	0,064	0,068	-	-	0,8249
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB od. versch. Eingriffe Ohr, Nase, Mund, Hals oh. äuß. schw. CC, m. aufw. Eingr. od. Eingr. Mundh., Mund, Alter < 3 J. od. m. kompl. Diag. od. Alter < 16 J. m. äuß. schw. od. schw. CC od. m. Eingr. Ohr, Trachea m. äuß. schw. CC	0,528	0,474	-	-	2,2	1	0,054	4	0,055	0,054	-	-	0,8859
D30B	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre oder Alter > 11 Jahre bei BNB oder mit anderem Eingriff oder ohne Eingriff an Hals, Trachea	0,382	0,339	-	-	2,8	1	0,071	6	0,043	0,045	-	-	1,1595
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,264	0,251	-	-	2,4	1	0,003	5	0,057	0,058	-	-	0,7758
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,732	0,646	-	-	3,3	1	0,135	9	0,058	0,063	-	-	0,7713
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,124	0,962	-	-	3,6	1	0,133	6	0,052	0,058	-	-	0,6405
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,703	0,605	-	-	2,1	1	0,095	4	0,048	0,047	-	-	0,7270
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,460	0,400	-	-	2,2	1	0,145	4	0,041	0,040	-	-	0,8144
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,339	0,305	-	-	2,2	1	0,075	5	0,057	0,056	-	-	0,8931
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,426	0,383	-	-	2,3	1	0,029	5	0,062	0,062	-	-	1,0655
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,503	0,484	-	-	4,5	1	0,175	11	0,062	0,072	-	x	0,9378
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,369	0,369	-	-	3,1	1	0,167	7	0,083	0,089	-	-	0,7752
D63B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,268	0,268	-	-	3,3	1	0,116	7	0,056	0,062	-	-	1,0540
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,227	0,227	-	-	2,3	1	0,097	5	0,068	0,068	-	-	1,4901
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,323	0,311	-	-	2,9	1	0,098	7	0,065	0,069	-	-	0,9053
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,354	0,343	-	-	3,7	1	0,081	8	0,057	0,064	-	-	0,9531
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane															
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Eingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne äuß. schw. CC, mit best. endoskop. Lungenvolumenred. oder anderem mäßig kompl. Eingr. oder Alter < 18 J.	0,892	0,845	-	-	6,0	1	0,287	16	0,067	0,082	-	-	0,8150
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne best. endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff	0,806	0,785	-	-	5,8	-	-	14	0,071	0,086	-	-	0,7297
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenreduktion, ohne andere mäßig kompl. Eingriffe, ein Belegungstag	0,485	0,459	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3549
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,643	0,571	-	-	3,5	1	0,134	7	0,053	0,059	-	-	0,7813
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	2,412	2,405	-	-	21,6	6	0,332	39	0,108	-	x	x	0,7719

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegehebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegehebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
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	1,244	1,241	-	-	10,6	3	0,301	24	0,114	0,104	-	x	0,8503
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	0,901	0,897	-	-	8,1	2	0,284	20	0,105	-	x	x	0,8622
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 h, mehr als 2 BT, mit kompl. Prozedur, IntK > - / 184 / - und < 197 / 369 /- Punkte bei akuter Exazerb. best. interstit. LungenKh, ohne äußerst schwere CC, außer bei best. Para- / Tetraplegie	1,616	1,611	-	-	9,5	2	0,521	21	0,115	0,149	-	x	2,0050
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,242	0,241	-	-	2,1	1	0,106	4	0,079	0,077	-	-	0,9706
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lungenembolie oder IntK > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, Alter > 15 Jahre	0,883	0,882	-	-	7,9	2	0,286	17	0,076	0,097	-	-	1,1893
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit IntK > 0 / 0 / - Aufwandspunkten, ohne IntK > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkten, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,593	0,590	-	-	4,6	-	-	11	0,125	0,102	-	-	2,2387
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, IntK < - / - / 185 Aufwandspunkten, Alter > 15 Jahre	0,482	0,482	-	-	4,9	-	-	12	0,067	0,079	-	-	0,8574
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,223	0,222	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,4598
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder best. Atemwegsinfektion ohne äußerst schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 J. oder mit best. mäßig aufwendiger /and. aufwendiger Behandlung	0,585	0,585	-	-	7,4	1	0,282	16	0,053	0,067	-	-	0,8421
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 / andere aufwendige Behandlung	0,447	0,447	-	-	6,0	1	0,219	13	0,050	0,061	-	-	0,7974
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,464	0,463	-	-	4,9	1	0,204	11	0,065	0,078	-	-	0,8776
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,345	0,344	-	-	3,8	1	0,128	9	0,063	0,071	-	-	0,8267
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit äuß. schw. od. schw. CC, Alter > 0 J. od. 1 BT od. oh. äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alter < 16 J. od. andere mäßig aufw. Beh., mit RS-Virus-Infekt.	0,410	0,409	-	-	5,6	1	0,254	12	0,050	0,060	-	-	0,8371
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äuß. 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	0,305	0,304	-	-	3,3	1	0,112	7	0,064	0,069	-	-	1,1853
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,333	0,333	-	-	3,9	1	0,168	9	0,059	0,067	-	-	1,4273
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkten oder mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC	1,275	1,272	-	-	14,2	4	0,243	28	0,060	0,080	-	x	0,9962
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Ösophagusprothese oder endoskopischer Stufenbiopsie oder endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt mit Chemotherapie ohne int. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkten	0,833	0,826	-	-	7,4	1	0,380	18	0,063	0,079	-	x	0,7207
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiop., ohne Chemotherapie od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, mit Bronchoskop. mit starrem Instr. oder perkut. Biop. am Respir.-Trakt	0,613	0,608	-	-	4,7	1	0,304	12	0,077	0,091	-	x	0,8397

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiopsie, ohne Chemoth. od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, ohne Bronchoskopie mit starrem Instr., ohne perkut. Biopsie am Respir.-Trakt	0,481	0,480	-	-	6,1	1	0,267	14	0,052	0,064	-	x	0,9226
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,444	0,442	-	-	4,4	1	0,260	12	0,064	0,075	-	-	0,8030
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,578	0,575	-	-	6,5	1	0,274	15	0,056	0,070	-	-	0,8043
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. andere Krankheiten der Atmungsorgane, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., ohne Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,453	0,451	-	-	5,8	1	0,176	12	0,052	0,063	-	-	0,9368
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,597	0,592	-	-	6,1	1	0,347	13	0,064	0,079	-	-	0,9375
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	0,877	0,876	-	-	10,3	2	0,281	22	0,057	0,075	-	-	1,0123
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	0,837	0,836	-	-	11,1	3	0,203	21	0,051	0,067	-	-	1,0922
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,489	0,489	-	-	6,5	1	0,280	14	0,052	0,064	-	-	0,9331
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems															
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,687	2,655	-	-	6,9	1	0,227	17	0,059	0,073	-	-	0,9455
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - AP oder best. Sondenentfernung oder Alter < 18 Jahre	3,141	3,109	-	-	11,8	3	0,325	25	0,077	0,102	-	-	1,2454
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre	2,270	2,246	-	-	8,3	2	0,259	18	0,065	0,083	-	-	0,9676
F01F	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne äuß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.	1,851	1,833	-	-	6,8	1	0,489	16	0,066	0,082	-	-	1,0040
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellationen, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Re-OP oder bestimmten Bypässen, mit äußerst schweren CC	4,879	4,579	-	-	22,2	6	0,344	40	0,076	0,104	-	-	1,1186
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehretagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne best. Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit best. Aorteneingriff od. best. kompl. Konstellation	3,575	3,348	-	-	17,6	5	0,301	35	0,072	0,097	-	-	0,9974
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reop. oder best. Byp., ohne äuß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmter Bypass mit äußerst schweren CC	2,377	2,179	-	-	11,8	3	0,254	24	0,060	0,079	-	-	0,8742
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	1,977	1,815	-	-	9,8	2	0,250	21	0,054	0,070	-	-	0,8169

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegheb amme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegheb amme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,616	1,473	-	-	10,2	2	0,214	19	0,044	0,058	-	-	0,7513
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,443	1,314	-	-	7,6	2	0,176	14	0,048	0,061	-	-	0,7487
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem mit äuß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenentfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatw. mit kompliz. Faktoren	2,996	2,930	-	-	12,4	3	0,289	26	0,065	0,086	-	-	1,0234
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	1,740	1,722	-	-	5,2	1	0,363	13	0,058	0,070	-	-	0,8516
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2,156	2,133	-	-	7,9	2	0,258	17	0,069	0,087	-	-	1,1056
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	1,931	1,904	-	-	11,6	3	0,281	24	0,068	0,089	-	-	1,1534
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,303	1,296	-	-	7,2	1	0,448	16	0,057	0,072	-	-	0,8437
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. äuß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiol. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.	1,005	0,992	-	-	4,5	1	0,363	11	0,070	0,082	-	-	0,9271
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität oder komplexe Amputation an unterer Extremität oder Revisionseingriff ohne äußerst schwere CC	1,322	1,254	-	-	12,8	3	0,226	26	0,049	0,065	-	-	0,6975
F13D	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne komplexe Amputationen, ohne äußerst schwere CC	0,756	0,711	-	-	9,4	2	0,180	19	0,040	0,052	-	-	0,7198
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,848	1,709	-	-	11,3	3	0,208	23	0,052	0,068	-	-	0,7746
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,659	0,645	-	-	3,0	1	0,122	7	0,054	0,058	-	-	0,9667
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	0,967	0,931	-	-	4,9	1	0,327	12	0,062	0,074	-	-	0,9258
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,665	0,637	-	-	4,1	1	0,341	9	0,058	0,067	-	-	0,8620
F19B	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen	1,366	1,355	-	-	3,5	1	0,342	10	0,080	0,089	-	-	1,0464
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,582	1,481	-	-	16,8	5	0,173	33	0,043	0,058	-	-	0,7626
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	1,105	1,039	-	-	12,1	3	0,186	26	0,043	0,057	-	-	0,7381
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	0,739	0,720	-	-	10,5	3	0,157	20	0,042	0,055	-	-	0,7279
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,178	1,177	-	-	4,3	1	0,373	11	0,086	0,099	-	-	1,0547

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schweren CC oder Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation oder komplexer Arthrodese des Fußes oder komplexem Hauteingriff oder Ringfixateur	1,854	1,735	-	-	19,0	5	0,199	37	0,044	0,060	-	-	0,7670
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne Ringfixateur, mit mäßig komplexem Eingriff	1,365	1,298	-	-	14,3	4	0,193	29	0,047	0,063	-	-	0,7053
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne Ringfixateur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem aufwendigen Eingriff	0,793	0,749	-	-	9,6	2	0,192	20	0,042	0,054	-	-	0,6832
F28A	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	3,065	2,863	-	-	23,0	7	0,225	41	0,055	0,075	-	-	0,8529
F28B	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,849	1,741	-	-	19,3	5	0,216	36	0,047	0,064	-	-	0,8526
F28C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität, ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,370	1,282	-	-	14,4	4	0,189	28	0,046	0,061	-	-	0,8388
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,647	0,587	-	-	4,8	1	0,253	12	0,048	0,057	-	-	0,8001
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,541	0,483	-	-	2,5	1	0,122	5	0,062	0,063	-	-	1,0002
F41Z	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt	0,594	0,594	-	-	3,7	1	0,236	9	0,080	0,089	-	-	0,9567
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. OR-Prozedur, ohne best. Impl. herzunterst. System	1,902	1,898	-	-	10,6	3	0,435	24	0,115	0,150	-	x	1,8977
F49C	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	1,474	1,472	-	-	14,1	4	0,245	29	0,061	0,081	-	-	0,9361
F49D	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 best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose	0,863	0,862	-	-	6,7	1	0,296	15	0,062	0,077	-	-	0,7517
F49E	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,706	0,705	-	-	5,8	1	0,244	14	0,058	0,070	-	-	0,7349
F49F	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Eingr.	0,506	0,506	-	-	4,0	1	0,155	9	0,059	0,067	-	-	0,6904
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,687	1,674	-	-	4,3	1	0,361	10	0,063	0,073	-	-	0,9045
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,384	1,381	-	-	4,8	1	0,261	11	0,059	0,070	-	-	0,8450
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,056	1,055	-	-	4,9	1	0,246	11	0,059	0,070	-	-	0,8386

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	2,954	2,834	-	-	5,5	1	0,294	11	0,074	0,090	-	-	0,9336
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	0,838	0,838	-	-	3,9	1	0,282	10	0,082	0,093	-	-	1,0609
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie	0,939	0,939	-	-	3,4	1	0,295	9	0,070	0,077	-	-	0,8980
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	1,910	1,906	-	-	12,1	3	0,325	24	0,075	0,099	-	-	1,2369
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	0,675	0,675	-	-	3,5	1	0,216	8	0,061	0,067	-	-	0,7967
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 184 / 196 / -- Aufwandspunkte oder bestimmte neurologische Komplexbehandlung, ohne äußerst schwere CC	1,487	1,449	-	-	3,7	1	0,426	11	0,157	0,177	-	-	0,9420
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	1,323	1,236	-	-	6,5	1	0,322	15	0,069	0,086	-	-	0,8330
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	1,023	0,967	-	-	5,6	1	0,239	14	0,070	0,085	-	-	0,8013
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,825	0,788	-	-	4,2	1	0,165	11	0,084	0,097	-	-	0,8124
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	0,649	0,633	-	-	2,8	1	0,173	8	0,118	0,124	-	-	0,8584
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,452	0,452	-	-	5,1	1	0,270	11	0,061	0,073	-	-	0,9455
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,816	1,812	-	-	25,2	7	0,217	43	0,048	0,066	-	-	0,7904
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äuß. 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 äuß. schw. CC. ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	0,512	0,512	-	-	7,3	1	0,250	16	0,048	0,060	-	-	0,8044
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,186	0,186	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3143
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,386	0,386	-	-	4,9	1	0,174	10	0,054	0,064	-	-	0,7572
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,515	0,515	-	-	8,1	2	0,169	16	0,044	0,056	-	-	0,7230
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,490	0,487	-	-	6,3	1	0,210	14	0,051	0,063	-	-	0,8029
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,317	0,317	-	-	3,1	1	0,182	9	0,070	0,075	-	-	0,6990
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, bei primärer Überfunktion von Nebenschilddrüse oder Nebenniere oder Alter < 18 Jahre	0,373	0,373	-	-	3,5	1	0,189	8	0,074	0,083	-	-	1,0751
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, ohne primäre Überfunktion von Nebenschilddrüse oder Nebenniere, Alter > 17 Jahre	0,285	0,285	-	-	3,2	1	0,131	7	0,061	0,067	-	-	0,7198
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,393	0,392	-	-	4,7	1	0,210	11	0,056	0,066	-	-	0,7323
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,434	0,434	-	-	3,8	1	0,305	10	0,078	0,088	-	-	1,0236

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	1,029	1,029	-	-	12,1	3	0,245	25	0,057	0,075	-	-	0,9891
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	0,292	0,292	-	-	3,0	1	0,142	7	0,065	0,070	-	-	0,8152
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,284	0,284	-	-	2,8	1	0,121	7	0,069	0,073	-	-	0,7744
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,344	0,343	-	-	3,4	1	0,161	8	0,070	0,077	-	-	0,7951
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,259	0,259	-	-	2,4	1	0,112	5	0,074	0,075	-	-	0,8080
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	0,590	0,586	-	-	5,3	1	0,360	14	0,067	0,080	-	-	0,8383
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter < 18 Jahre oder Vorhofohrverschluss, ohne ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen	1,676	1,661	-	-	5,0	1	0,076	12	0,056	0,067	-	-	0,9108
F95C	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofohrverschluss	1,583	1,565	-	-	4,4	1	0,427	11	0,062	0,073	-	-	0,8953
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane															
G02A	O	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, Alter < 10 Jahre oder best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren	3,318	3,110	-	-	18,4	5	0,317	35	0,072	0,098	-	-	1,1555
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	2,318	2,153	-	-	13,0	3	0,289	26	0,062	0,082	-	-	0,9153
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	1,925	1,783	-	-	11,4	3	0,246	23	0,060	0,079	-	-	0,9147
G04Z	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit äuß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit äuß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	3,315	3,118	-	-	19,9	6	0,297	38	0,073	0,099	-	-	1,1553
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 > 15 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiolyse, ohne Rektopexie	0,920	0,844	-	-	5,3	1	0,298	12	0,056	0,068	-	-	0,7424
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,924	0,824	-	-	3,8	1	0,319	9	0,050	0,056	-	-	0,7464
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	0,830	0,743	-	-	4,1	1	0,199	9	0,051	0,059	-	-	0,9189
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,525	0,474	-	-	4,0	1	0,157	9	0,046	0,052	-	-	0,8276
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,161	1,119	-	-	9,9	2	0,277	23	0,059	0,076	-	-	0,7904
G12D	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre oder bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	1,001	0,973	-	-	9,2	2	0,257	20	0,059	0,076	-	-	0,8025
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	0,781	0,723	-	-	5,1	1	0,252	12	0,059	0,071	-	-	0,8480

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegehebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegehebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,010	0,965	-	-	2,1	1	0,031	4	0,058	0,056	-	-	1,0405
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,056	0,994	-	-	2,3	1	0,016	4	0,058	0,057	-	-	0,9609
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	2,507	2,312	-	-	10,2	2	0,298	21	0,061	0,080	-	-	0,8523
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,877	1,730	-	-	9,0	2	0,216	19	0,050	0,065	-	-	0,8002
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm oder an abdominalen Gefäßen mit bestimmter sehr komplexer Prozedur oder Diagnose	2,017	1,871	-	-	9,9	2	0,321	22	0,068	0,088	-	-	0,9016
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	1,612	1,482	-	-	7,7	2	0,217	18	0,059	0,075	-	-	0,8175
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,284	1,185	-	-	7,6	2	0,210	17	0,058	0,073	-	-	0,8958
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,044	0,943	-	-	3,8	1	0,319	10	0,058	0,066	-	-	0,8255
G21A	O	Best. kompl. Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 J., ohne äuß. schw. oder schw. CC od. andere Eingriffe an Darm u. Enterostoma od. best. Eingriffe am Pharynx od. Verschluss Darmfistel m. äuß. schw. CC od. aufw. Eingriff am Darm oder Alter < 16 Jahre	1,270	1,158	-	-	6,6	1	0,298	15	0,064	0,079	-	-	0,8869
G21B	O	Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx oder Verschluss Darmfistel ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	0,666	0,618	-	-	4,4	1	0,297	11	0,050	0,058	-	-	0,7847
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 6 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,210	1,121	-	-	7,9	2	0,220	17	0,058	0,074	-	-	1,0832
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, mit laparoskopischer Adhäsiolyse oder sekundärer Appendektomie oder Alter < 16 Jahre	1,063	0,982	-	-	6,6	1	0,269	14	0,057	0,071	-	-	1,0682
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne laparoskopische Adhäsiolyse, ohne sekundäre Appendektomie	0,821	0,755	-	-	4,9	1	0,195	10	0,056	0,066	-	-	0,7130
G23A	O	Appendektomie oder andere komplexe oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm	0,711	0,646	-	-	3,2	1	0,082	7	0,064	0,070	-	-	1,0923
G23B	O	Appendektomie oder andere komplexe oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm	0,670	0,612	-	-	3,6	1	0,062	7	0,058	0,065	-	-	0,7809
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	0,940	0,845	-	-	3,5	1	0,353	8	0,055	0,061	-	-	0,7222
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	0,777	0,694	-	-	3,3	1	0,199	7	0,052	0,057	-	-	0,8263
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	0,754	0,678	-	-	4,0	1	0,214	9	0,054	0,061	-	-	0,8072
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,625	0,578	-	-	4,4	1	0,270	12	0,056	0,065	-	-	0,8101

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,459	0,420	-	-	2,9	1	0,160	7	0,057	0,060	-	-	0,8040
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	1,895	1,891	-	-	17,6	5	0,306	33	0,104	0,099	-	x	0,7719
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,907	0,905	-	-	7,3	-	-	15	0,121	0,107	-	x	0,8178
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,538	0,537	-	-	3,5	-	-	10	0,149	0,116	-	x	0,9184
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie mit äuß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,442	1,436	-	-	13,1	3	0,299	28	0,064	0,085	-	-	0,9877
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, mit anderem aufwendigen Eingriff	0,859	0,858	-	-	6,5	1	0,445	14	0,054	0,066	-	-	0,6804
G46D	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne anderen aufwendigen Eingriff	0,684	0,676	-	-	5,1	1	0,347	12	0,058	0,070	-	-	0,8026
G47A	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, mit bestimmter endoskopischer Maßnahme, ein Belegungstag	0,527	0,520	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,0643
G47B	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme oder mehr als ein Belegungstag	0,612	0,608	-	-	5,2	1	0,291	12	0,059	0,071	-	-	0,7258
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei bösartiger Neubildung od. best. Darminfektion od. ohne äußerst schwere CC	1,075	1,071	-	-	9,1	2	0,274	20	0,063	0,081	-	-	0,9101
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,110	1,105	-	-	12,4	3	0,258	26	0,058	0,077	-	x	0,9909
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,372	0,370	-	-	4,1	1	0,152	11	0,057	0,066	-	x	0,9009
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,455	0,454	-	-	5,0	1	0,277	12	0,057	0,068	-	-	0,6982
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,514	0,512	-	-	5,1	1	0,248	12	0,057	0,068	-	-	0,9012
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	0,366	0,365	-	-	3,6	1	0,172	9	0,061	0,068	-	-	0,7703
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,323	0,323	-	-	3,3	1	0,139	8	0,060	0,066	-	-	0,9045
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,514	0,513	-	-	5,6	1	0,266	12	0,055	0,066	-	-	0,7854
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,355	0,353	-	-	2,5	1	0,131	7	0,064	0,065	-	-	0,8166
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	0,277	0,277	-	-	2,6	1	0,103	5	0,066	0,069	-	-	0,8784
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,535	0,534	-	-	5,0	1	0,218	12	0,061	0,073	-	-	0,8469

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,319	0,317	-	-	2,8	1	0,149	7	0,061	0,064	-	-	0,8040
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas															
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,816	0,802	-	-	6,9	1	0,246	18	0,070	0,087	-	-	0,7619
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,342	1,241	-	-	8,4	2	0,229	18	0,057	0,073	-	-	0,8565
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter < 12 Jahre oder mit endoskopischer Steinentfernung oder mit bestimmter Diagnose	1,238	1,163	-	-	7,9	2	0,189	16	0,050	0,064	-	-	0,6954
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter > 11 Jahre	0,706	0,634	-	-	3,3	1	0,275	8	0,058	0,064	-	-	0,7368
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexem Eingriff oder Alter < 16 J. oder andere ERCP mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation oder andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff mit bestimmter BNB	1,190	1,185	-	-	10,0	2	0,257	22	0,054	0,070	-	-	0,7567
H41D	A	Andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff ohne bestimmte BNB	0,758	0,756	-	-	6,4	1	0,370	13	0,050	0,062	-	-	0,6779
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, mit bestimmter BNB oder bestimmter Pankreatitis	0,690	0,687	-	-	6,2	1	0,361	15	0,057	0,071	-	-	0,6739
H41F	A	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte BNB oder bestimmte Pankreatitis	0,567	0,566	-	-	5,4	1	0,229	12	0,054	0,065	-	-	0,6621
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,077	1,075	-	-	12,3	3	0,254	25	0,058	0,076	-	x	0,9667
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter < 18 Jahre oder mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit Pfortaderthrombose	0,635	0,629	-	-	5,6	1	0,290	14	0,103	0,088	-	x	0,9743
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter > 17 Jahre	0,452	0,449	-	-	4,7	1	0,228	12	0,062	0,073	-	x	0,8743
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis mit Organkomplikation oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,631	0,631	-	-	7,8	2	0,193	17	0,052	0,066	-	-	0,7764
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis mit Organkomplikation, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,444	0,444	-	-	5,8	1	0,221	12	0,051	0,062	-	-	0,6970
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und best. Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit kompl. Diagnose oder äüß. schw. o. schw. CC oder Leberbiopsie, Alter < 18 J.	0,851	0,848	-	-	8,5	2	0,254	18	0,063	0,080	-	-	0,8565
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und bestimmte Erkrankungen der Gallenwege, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,466	0,465	-	-	5,0	1	0,247	11	0,062	0,073	-	-	0,7481
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,380	0,380	-	-	4,4	1	0,209	10	0,056	0,066	-	-	0,7634
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe															
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	3,475	3,262	-	-	24,0	7	0,225	42	0,053	0,072	-	-	0,7924
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit äuß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	4,994	4,729	-	-	33,7	10	0,261	52	0,060	0,083	-	-	0,9957
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne äuß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	2,211	2,073	-	-	15,8	4	0,223	31	0,049	0,066	-	-	0,7872

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegehebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegehebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	2,495	2,356	-	-	13,3	3	0,269	27	0,057	0,075	-	-	0,8433
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,379	1,285	-	-	4,8	1	0,151	9	0,044	0,052	-	-	0,7874
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,254	1,242	-	-	5,1	1	0,166	9	0,045	0,054	-	-	0,7888
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schweren CC	2,183	2,050	-	-	12,9	3	0,284	28	0,062	0,082	-	-	0,9254
I08E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmten Eingriffen an Becken und Femur oder mit bestimmten komplizierenden Diagnosen	1,679	1,560	-	-	9,4	2	0,258	19	0,058	0,074	-	-	0,9332
I08F	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit bestimmten anderen Eingriffen an Hüftgelenk und Femur	1,184	1,098	-	-	6,5	1	0,278	15	0,060	0,074	-	-	0,8786
I08G	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexem Eingriff	0,822	0,747	-	-	3,3	1	0,146	9	0,062	0,068	-	-	0,8908
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff oder Alter < 12 Jahre oder Eingriff an der unteren Extremität	0,658	0,589	-	-	2,5	1	0,021	6	0,069	0,071	-	-	1,1033
I08I	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 11 Jahre, ohne Eingriff an der unteren Extremität	0,535	0,488	-	-	2,1	1	0,016	4	0,064	0,062	-	-	1,2158
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese oder andere mehrzeitige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit aufwendiger intensmed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	4,052	3,775	-	-	16,6	5	0,270	31	0,068	0,092	-	-	1,0618
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sek. bösartiger Neub. des Knochens oder mit anderen mehrz. kompl. Eingriffen ohne aufwendige intensmed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	3,728	3,521	-	-	20,1	6	0,268	37	0,065	0,089	-	-	0,9815
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	2,659	2,488	-	-	10,8	3	0,226	24	0,058	0,076	-	-	0,8312
I09F	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule, best. kompliz. Faktoren od. Alter < 16 Jahre oder knöcherne Dekompression Spinalkanal / best. Osteosynthese > 3 Segm. oder Impl. eines Schrauben-Band-Systems oder Schrauben-Stab-Systems, 1 Segment bei Diszitis	1,673	1,541	-	-	6,7	1	0,170	15	0,035	0,044	-	-	0,7695
I09G	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule	1,443	1,319	-	-	5,7	1	0,172	10	0,042	0,051	-	-	0,7631
I09H	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompliz. Faktoren, ohne Frakturen HWS, ohne BNB der Wirbelsäule oder ohne Kyphoplastie od. ohne Radiofrequenzabl., ohne komplexen Eingriff an der Wirbelsäule	1,272	1,175	-	-	5,1	1	0,517	14	0,057	0,068	-	-	0,7822
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	0,921	0,860	-	-	5,2	1	0,332	14	0,057	0,068	-	-	0,7543
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. äuß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. äuß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	1,786	1,634	-	-	8,7	2	0,251	21	0,060	0,077	-	-	0,8014
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	0,969	0,874	-	-	3,8	1	0,119	8	0,044	0,050	-	-	0,7564

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder mit äußerst schweren oder schweren CC ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule	0,710	0,625	-	-	3,4	1	0,118	6	0,049	0,054	-	-	0,8353
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmtem anderen kleinen Eingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,551	0,483	-	-	3,2	1	0,113	6	0,049	0,054	-	-	0,8347
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 oder ohne bestimmten anderen kleinen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,545	0,474	-	-	3,2	1	0,108	6	0,047	0,051	-	-	0,8001
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	0,619	0,578	-	-	4,9	1	0,190	13	0,053	0,063	-	-	0,7463
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,371	0,336	-	-	2,1	1	0,038	5	0,057	0,055	-	-	0,9501
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,599	1,492	-	-	6,1	1	0,258	12	0,059	0,073	-	-	0,9635
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes, mit Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,945	1,827	-	-	16,6	5	0,195	32	0,049	0,067	-	-	0,7968
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1,058	0,979	-	-	8,4	2	0,198	21	0,050	0,064	-	-	0,6891
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingr. od. kompliz Diag. od. bei Endopr. der oberen Extrem. od. m. Fix. ext., m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch., m. best. kompl. Osteot. od. BNB od. Alter < 18 J. m. äuß. schw. od. schw. CC	1,487	1,361	-	-	6,7	1	0,255	16	0,053	0,066	-	-	0,7614
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Mehrfacheingriff oder komplizierender Diagnose oder bei endoprothetischem Eingriff an der oberen Extremität od. mit Fixateur externe oder mit and. kompl. Eingr. od. bei sek. BNB Knochen/-mark	1,211	1,102	-	-	5,2	1	0,513	14	0,054	0,065	-	-	0,7461
I13E	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 äuß. schw. od. schw. CC	0,701	0,695	-	-	3,2	1	0,111	6	0,049	0,053	-	-	0,7817
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Eingriff an den Extremitäten oder bei bösartiger Neubildung oder kleiner Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,837	0,756	-	-	3,5	1	0,197	10	0,054	0,060	-	-	0,8158
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmten anderen Eingriff an den Extremitäten, außer bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,773	0,695	-	-	3,2	1	0,208	9	0,057	0,062	-	-	0,8399
I16A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,671	0,603	-	-	2,3	1	0,106	4	0,063	0,062	-	-	0,9745
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	0,629	0,557	-	-	2,4	1	0,152	5	0,065	0,065	-	-	0,9107
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	0,465	0,416	-	-	2,2	1	0,069	4	0,056	0,055	-	-	1,0525
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,263	1,137	-	-	5,4	1	0,218	12	0,057	0,068	-	-	0,8619
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,707	0,631	-	-	3,4	1	0,348	8	0,063	0,070	-	-	0,8377
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,599	0,538	-	-	2,5	1	0,114	6	0,060	0,061	-	-	0,9010

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,562	0,503	-	-	2,7	1	0,151	6	0,057	0,060	-	-	0,9107
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	0,949	0,882	-	-	2,8	1	0,115	6	0,052	0,055	-	-	0,9093
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,402	1,323	-	-	3,2	1	0,074	8	0,049	0,053	-	-	0,8767
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodese	1,588	1,458	-	-	8,2	2	0,189	18	0,048	0,062	-	-	0,7766
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen od. hochkompl. Eingriff od. Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks od. bei Zerebralparese od. mit kompl. Eingriff und kompl. Diagnose od. mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes, Alter < 12 Jahre	0,982	0,888	-	-	4,5	1	0,486	12	0,053	0,062	-	-	0,8652
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren oder Alter > 11 Jahre	0,802	0,726	-	-	4,1	1	0,304	12	0,052	0,060	-	-	0,7889
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Kalkaneusfraktur	0,625	0,607	-	-	2,7	1	0,092	5	0,047	0,049	-	-	0,9405
I20E	O	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritis oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,695	0,628	-	-	2,8	1	0,186	7	0,061	0,064	-	-	0,9950
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,549	0,491	-	-	2,9	1	0,113	7	0,054	0,057	-	-	0,8956
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	0,740	0,663	-	-	2,7	1	0,209	7	0,064	0,067	-	-	0,8748
I23A	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen am Knochen oder Revision mit Osteosynthese an der oberen Extremität oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,765	0,685	-	-	3,5	1	0,206	9	0,060	0,067	-	-	0,9275
I23B	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eigriffen an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,618	0,549	-	-	2,6	1	0,152	6	0,058	0,060	-	-	1,0108
I23C	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen ohne bestimmte kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,458	0,407	-	-	2,4	1	0,087	5	0,055	0,056	-	-	1,0226
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe oder Alter < 18 Jahre	0,511	0,459	-	-	2,8	1	0,130	7	0,059	0,062	-	-	1,0824
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,415	0,382	-	-	2,3	1	0,049	5	0,059	0,058	-	-	1,1323
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder mit kompliz. Faktoren, mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Eingr. am Weichteilgewebe, > 1 Belegungstag oder best. Eingriff	2,536	2,385	-	-	16,5	5	0,248	34	0,063	0,085	-	-	0,9691
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 ohne komplizierende Faktoren	0,873	0,797	-	-	5,4	1	0,229	14	0,059	0,072	-	-	0,9278
I27D	O	Bestimmte andere Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,539	0,525	-	-	2,2	1	0,087	4	0,054	0,054	-	-	0,8552
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,560	0,503	-	-	2,8	1	0,107	7	0,060	0,062	-	-	0,8802
I28C	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmtem Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 10 Jahre	1,113	1,066	-	-	8,7	2	0,231	22	0,056	0,071	-	-	0,8033
I28D	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,925	0,886	-	-	7,9	2	0,222	17	0,059	0,075	-	-	0,6882

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I28E	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe, Alter > 9 Jahre oder ein Belegungstag	0,695	0,633	-	-	4,1	1	0,258	12	0,058	0,067	-	-	0,8558
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,955	0,859	-	-	2,7	1	0,225	7	0,062	0,065	-	-	0,8755
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	0,596	0,567	-	-	2,1	1	0,111	4	0,050	0,048	-	-	0,9580
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,477	0,470	-	-	2,4	1	0,078	5	0,049	0,049	-	-	0,9687
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder komplexe Eingriffe am Kniegelenk mit sehr komplexem Eingriff oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter < 18 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,026	0,938	-	-	4,1	1	0,217	10	0,052	0,060	-	-	0,8264
I30B	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,644	0,582	-	-	2,1	1	0,169	4	0,050	0,048	-	-	0,9512
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre	0,527	0,474	-	-	2,3	1	0,083	6	0,057	0,056	-	-	0,9681
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm	1,134	1,028	-	-	4,7	1	0,307	11	0,052	0,062	-	-	0,7623
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	0,998	0,904	-	-	4,3	1	0,268	10	0,055	0,064	-	-	0,8310
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre oder mit hochkomplexem Eingriff bei angeb. Fehlbildung der Hand, Alter < 16 Jahre oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagnose	1,103	0,988	-	-	4,2	1	0,372	10	0,052	0,060	-	-	0,7362
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	0,661	0,656	-	-	2,1	1	0,069	4	0,047	0,045	-	-	0,8976
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 6 Jahre	0,420	0,411	-	-	2,0	1	0,074	3	0,052	0,049	-	-	0,7787
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,490	0,439	-	-	2,7	1	0,046	5	0,057	0,059	-	-	1,0331
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	1,719	1,598	-	-	7,0	1	0,246	13	0,049	0,061	-	-	0,7575
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,122	2,117	-	-	18,5	5	0,346	33	0,112	-	x	x	0,8325
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,647	0,645	-	-	8,2	-	-	14	0,027	0,069	-	x	0,4859
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	4,459	4,236	-	-	28,5	9	0,224	47	0,055	0,076	-	-	0,8835
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,008	1,884	-	-	7,6	2	0,187	15	0,052	0,065	-	-	0,7590
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Implantation bestimmter schaftverankerten Prothese am Knie oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,848	1,739	-	-	8,3	2	0,190	15	0,048	0,061	-	-	0,7469

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegehebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegehebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk oder Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern	1,730	1,624	-	-	9,9	2	0,229	21	0,048	0,063	-	-	0,7582
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Impl. e. patientenindiv. angefertigten Endoprothese am Knie, ohne Einbringen od. Wechsel von Abstandshaltern	1,228	1,151	-	-	6,8	1	0,226	11	0,046	0,058	-	-	0,7042
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,059	0,987	-	-	6,1	1	0,206	10	0,047	0,058	-	-	0,6675
I44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	0,958	0,889	-	-	5,8	1	0,217	11	0,052	0,064	-	-	0,7301
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	1,738	1,654	-	-	3,4	1	0,103	6	0,042	0,047	-	-	0,7654
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,114	1,048	-	-	3,5	1	0,102	6	0,041	0,046	-	-	0,7757
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	2,623	2,473	-	-	17,3	5	0,225	33	0,055	0,074	-	-	0,9025
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	1,851	1,725	-	-	9,0	2	0,234	19	0,054	0,070	-	-	0,8316
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	1,659	1,545	-	-	8,2	2	0,210	18	0,054	0,069	-	-	0,8124
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.	1,380	1,287	-	-	7,6	2	0,210	16	0,058	0,073	-	-	0,8910
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.	1,060	0,990	-	-	6,5	1	0,198	11	0,043	0,053	-	-	0,7142
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	2,076	1,898	-	-	18,1	5	0,179	34	0,042	0,056	-	-	0,6758
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,163	1,060	-	-	10,4	2	0,204	20	0,041	0,054	-	-	0,6868
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,599	0,559	-	-	4,5	1	0,161	11	0,050	0,059	-	-	0,6781
I59Z	O	Andere Eingriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	0,572	0,510	-	-	2,3	1	0,109	5	0,066	0,066	-	-	1,1403
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,510	0,508	-	-	5,0	1	0,276	11	0,069	0,082	-	x	0,8718
I66E	M	Amyloidose, bestimmte Vaskulitiden oder adulte Form des Morbus Still, Alter > 15 Jahre	0,600	0,599	-	-	6,2	1	0,194	14	0,065	0,080	-	-	0,7018
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals oder bestimmte Systemkrankheiten des Bindegewebes	0,531	0,531	-	-	7,3	1	0,262	15	0,050	0,063	-	-	0,7748
I66G	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, > 1 BT, ohne bestimmte Erkrankungen, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp. od. multisystemisches Entzündungssyndrom bei COVID-19, Alter < 18 J. od. Alter < 6 J., 1 BT	0,448	0,447	-	-	5,9	1	0,189	13	0,052	0,063	-	-	0,6303
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,150	0,150	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1427
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit äuß. schw. CC od. schw. CC od. Alter > 65 J., oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,597	0,597	-	-	7,7	2	0,197	16	0,054	0,068	-	-	0,8112

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,499	0,498	-	-	6,2	1	0,247	13	0,056	0,069	-	-	0,7679
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,292	0,292	-	-	5,1	1	0,129	9	0,036	0,042	-	-	0,6537
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,189	0,186	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1989
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenerkrankung bei Para- /Tetraplegie	0,515	0,514	-	-	7,3	1	0,301	15	0,048	0,061	-	-	0,6241
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenerkrankung bei Para- /Tetraplegie	0,383	0,382	-	-	5,3	1	0,228	12	0,049	0,059	-	-	0,7211
I71B	M	Muskel- und Sehnenerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,320	0,316	-	-	3,2	1	0,169	8	0,066	0,071	-	-	0,7832
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,482	0,479	-	-	6,8	1	0,293	16	0,048	0,059	-	-	0,7682
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit unspezifischen Arthropathien ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,405	0,404	-	-	5,1	1	0,228	11	0,054	0,065	-	-	0,7081
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 < 10 Jahre	0,354	0,335	-	-	2,1	1	0,079	4	0,079	0,077	-	-	1,4106
I74D	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	0,329	0,326	-	-	3,4	1	0,126	8	0,064	0,071	-	-	0,8500
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	0,387	0,385	-	-	4,8	1	0,194	11	0,055	0,065	-	-	0,7906
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne septische Arthritis oder Alter > 15 Jahre	0,453	0,447	-	-	4,7	1	0,229	12	0,063	0,074	-	-	0,9291
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,357	0,355	-	-	4,1	1	0,159	10	0,060	0,068	-	-	0,8305
I79Z	M	Fibromyalgie	0,540	0,539	-	-	8,7	2	0,178	17	0,043	0,055	-	-	0,4877
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma															
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,207	1,960	-	-	7,4	1	0,293	12	0,055	0,070	-	-	0,9277
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,398	1,298	-	-	14,9	4	0,177	30	0,041	0,056	-	-	0,8395
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,723	0,682	-	-	8,5	2	0,173	19	0,043	0,055	-	-	0,8511
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,452	0,434	-	-	3,6	1	0,175	8	0,059	0,066	-	-	0,6875
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,274	1,169	-	-	4,7	1	0,264	10	0,079	0,093	-	-	0,7826
J07A	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCL >2 oder Impl. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex. mit Hautransplantation oder Debridement, mit beidseitigem Eingr. oder best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis	1,062	0,966	-	-	3,2	1	0,256	7	0,114	0,123	-	-	0,8351

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegehebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegehebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
J07B	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCL >2 oder Impl. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex. mit Hautransplantation oder Debridement, ohne beidseitigen Eingr., ohne best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis	0,788	0,721	-	-	2,6	1	0,142	6	0,113	0,116	-	-	0,8624
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	0,943	0,877	-	-	8,1	2	0,190	19	0,049	0,063	-	-	0,6823
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre oder mit plastischer Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis	0,589	0,528	-	-	3,6	1	0,143	6	0,055	0,062	-	-	0,9002
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal ohne plastische Rekonstruktion eines Sinus pilonidalis, Alter > 15 Jahre	0,541	0,497	-	-	4,6	1	0,173	10	0,049	0,057	-	-	0,7327
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,822	0,771	-	-	5,3	1	0,220	13	0,058	0,070	-	-	0,7435
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,460	0,426	-	-	2,9	1	0,130	7	0,054	0,058	-	-	0,6749
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	0,978	0,947	-	-	9,9	2	0,245	22	0,052	0,068	-	-	0,7784
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,656	0,607	-	-	4,4	1	0,254	13	0,059	0,069	-	-	0,8034
J11C	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. oh. äuß. schw. oder schw. CC, m. best. Eingr. od. m. Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut u. Weicht.	0,438	0,410	-	-	3,0	1	0,123	7	0,057	0,061	-	-	0,7239
J11D	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. oh. äuß. schw. od. schw. CC, oh. best. Eingr., oh. Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut od. Weicht.	0,363	0,343	-	-	2,6	1	0,123	6	0,057	0,058	-	-	0,7480
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	1,652	1,520	-	-	5,6	1	0,289	11	0,073	0,088	-	-	0,8007
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,173	1,070	-	-	5,3	1	0,287	11	0,076	0,091	-	-	0,8116
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,101	1,037	-	-	3,8	1	0,340	9	0,174	0,138	-	-	0,9764
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,650	2,642	-	-	22,8	7	0,322	40	0,113	0,108	-	x	0,8594
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,486	1,478	-	-	13,3	3	0,356	27	0,107	0,099	-	x	0,9189
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,090	1,083	-	-	10,5	2	0,347	23	0,102	0,091	-	x	0,9743
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,256	1,185	-	-	11,2	3	0,211	25	0,053	0,069	-	-	0,7916
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	0,600	0,556	-	-	4,4	1	0,298	12	0,049	0,057	-	-	0,6499
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,905	0,824	-	-	4,1	1	0,306	9	0,075	0,086	-	-	0,8261
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik oder beidseitiger Mastopexie	0,963	0,861	-	-	3,2	1	0,271	7	0,057	0,062	-	-	0,8501

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik, ohne beidseitige Mastopexie	0,847	0,761	-	-	2,6	1	0,264	6	0,076	0,078	-	-	0,7709
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,729	0,645	-	-	3,1	1	0,219	8	0,059	0,064	-	-	0,8053
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,550	0,491	-	-	2,2	1	0,136	4	0,081	0,080	-	-	1,1781
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma und andere Eingriffe bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,610	0,552	-	-	2,2	1	0,156	4	0,096	0,095	-	-	1,0416
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn., mit äuß. 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.	0,961	0,961	-	-	12,9	3	0,237	26	0,074	0,068	-	-	1,1221
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	0,518	0,518	-	-	6,8	1	0,254	15	0,052	0,065	-	-	0,5968
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,389	0,387	-	-	5,5	-	-	12	0,048	0,058	-	-	0,6517
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,558	0,557	-	-	6,4	1	0,377	16	0,059	0,073	-	x	0,9542
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose	0,418	0,418	-	-	6,5	1	0,245	13	0,045	0,055	-	-	0,7225
J64C	M	Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Alter > 5 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,372	0,365	-	-	5,0	1	0,129	11	0,047	0,056	-	-	0,7913
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,345	0,342	-	-	3,9	-	-	9	0,058	0,066	-	-	0,8616
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,179	0,178	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3983
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,361	0,356	-	-	4,8	1	0,165	11	0,049	0,058	-	-	0,7259
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,278	0,274	-	-	3,8	1	0,033	8	0,048	0,055	-	-	0,8613
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,157	0,154	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1823
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten															
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit äuß. schw. oder schw. CC oder Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	0,852	0,755	-	-	3,0	1	0,183	7	0,066	0,071	-	-	0,8886
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreogl. ohne IntK > 392 / 368 / - P., auß. bei BNB, oh. äuß. schw. od. schw. CC, mit Eingr. an d. Schilddrüse auß. kl. Eingr., ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 J. od. Alter < 18 J.	0,793	0,699	-	-	2,8	1	0,087	5	0,063	0,066	-	-	0,8725
K06D	O	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,633	0,558	-	-	2,4	1	0,029	5	0,063	0,063	-	-	0,8580
K06E	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,501	0,447	-	-	2,1	1	0,073	4	0,070	0,067	-	-	0,8175
K07A	O	Andere Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	0,998	0,902	-	-	3,2	1	0,119	7	0,053	0,057	-	-	0,8287
K07B	O	Andere Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	0,788	0,706	-	-	2,6	1	0,103	5	0,056	0,057	-	-	0,8864
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,223	1,101	-	-	4,0	1	0,210	10	0,074	0,084	-	-	0,9130
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,797	0,797	-	-	2,5	-	-	5	0,221	0,227	-	x	0,9986

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,435	1,427	-	-	12,0	3	0,342	28	0,114	0,105	-	x	0,8676
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,603	0,603	-	-	3,2	-	-	6	0,192	0,146	-	x	0,9146
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie	0,606	0,606	-	-	4,4	-	-	11	0,110	0,112	-	x	0,6968
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,426	0,426	-	-	2,9	-	-	6	0,146	0,109	-	x	0,8517
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,662	0,662	-	-	8,3	2	0,217	16	0,055	0,070	-	-	0,7511
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,408	0,408	-	-	5,2	1	0,273	12	0,054	0,065	-	-	0,6599
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	0,495	0,492	-	-	5,4	1	0,304	13	0,062	0,074	-	-	1,1137
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	0,426	-	-	5,6	1	0,212	12	0,051	0,062	-	-	0,9131
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 oder Alter < 1 Jahr	0,561	0,559	-	-	4,9	1	0,361	13	0,078	0,092	-	x	1,0532
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, Alter > 0 Jahre	0,383	0,383	-	-	3,7	1	0,227	10	0,070	0,078	-	x	0,8546
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane															
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse oder transurethrale Injektion bei Ostiuminsuffizienz	0,590	0,530	-	-	3,4	1	0,107	8	0,050	0,056	-	-	0,8975
L03Z	O	Bestimmte Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,171	2,950	-	-	16,0	4	0,314	29	0,155	0,092	-	-	1,0234
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	1,456	1,324	-	-	5,7	1	0,230	13	0,056	0,068	-	-	0,9115
L04B	O	Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schw. CC, ohne Kombinationseingriff, ohne best. Harnblaseneingriffe od. best. Urethereingriffe od. Exzision und Resektion von retroperitonealem Gewebe, Alter > 15 J.	1,052	0,940	-	-	6,2	1	0,195	13	0,044	0,054	-	-	0,6889
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,806	0,743	-	-	5,6	1	0,349	13	0,052	0,063	-	-	0,8165
L06C	O	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,545	0,513	-	-	2,7	1	0,174	6	0,075	0,079	-	-	0,9011
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra oder Ureter	0,925	0,834	-	-	5,6	1	0,438	12	0,046	0,056	-	-	0,8437
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	1,109	1,040	-	-	7,2	1	0,574	19	0,063	0,079	-	-	0,8558
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	0,611	0,550	-	-	4,1	1	0,171	11	0,048	0,055	-	-	0,8210

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegehebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegehebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
L10Z	O	Blasenrekonstr. u. kontinenter Pouch b. Neubildung ohne Multiviszeraleingr. od. Nieren-, Ureter- u. große Harnblaseneingr. b. Neubildung, Alter < 19 J. od. mit äußerst schweren CC od. Kombinationseingr., mit großem Eingr. am Darm od. kompl. Nephrektomie	3,984	3,711	-	-	19,2	5	0,326	34	0,071	0,097	-	-	0,9882
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit bestimmtem Eingriff mit CC oder mit komplexem Eingriff	1,910	1,752	-	-	9,7	2	0,263	17	0,057	0,074	-	-	0,8220
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne komplexen Eingriff, mit anderem Eingriff	1,507	1,377	-	-	6,5	1	0,261	11	0,057	0,070	-	-	0,8118
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff oder ohne CC, ohne komplexen Eingriff, ohne anderen Eingriff	0,473	0,444	-	-	2,8	1	0,130	6	0,065	0,068	-	-	0,9452
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, mit bestimmten Eingriffen an der Urethra oder Alter < 16 Jahre	0,582	0,519	-	-	3,4	1	0,205	8	0,080	0,062	-	-	1,2722
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0,504	0,467	-	-	4,0	1	0,070	8	0,050	0,058	-	-	0,7545
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,212	2,123	-	-	17,2	5	0,268	34	0,065	0,088	-	-	1,0830
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. äuß. schw. CC	0,714	0,638	-	-	4,7	1	0,119	10	0,035	0,041	-	-	0,7863
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermo- oder Kryoablation der Niere	0,842	0,795	-	-	2,6	1	0,061	7	0,142	0,147	-	-	0,8415
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, mit äußerst schweren CC	1,935	1,854	-	-	15,8	4	0,279	31	0,062	0,083	-	-	1,0475
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	0,750	0,691	-	-	4,2	1	0,199	9	0,058	0,067	-	-	0,7646
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre	0,420	0,380	-	-	3,4	1	0,093	6	0,038	0,042	-	-	0,6639
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,538	0,495	-	-	3,6	1	0,148	8	0,052	0,058	-	-	0,8138
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,574	0,547	-	-	3,5	1	0,196	8	0,078	0,087	-	-	0,6597
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,433	0,425	-	-	3,3	1	0,146	6	0,082	0,089	-	-	0,6187
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	1,477	1,467	-	-	13,2	3	0,349	27	0,074	0,098	-	x	1,1869
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,897	0,889	-	-	8,6	2	0,275	20	0,067	0,086	-	x	1,0786
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	0,487	0,486	-	-	5,9	1	0,234	13	0,056	0,068	-	x	0,8802
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,394	0,391	-	-	4,3	1	0,243	13	0,060	0,069	-	x	0,9316
L63B	M	Infektionen der Harnorgane ohne best. hochaufw. Beh., mit best. aufwendiger Beh. od. mit äußerst schw. CC, ohne Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern od. mit Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern od. bei TBC des Urogenitalsyst., ohne äußerst schw. CC	1,095	1,091	-	-	13,1	3	0,263	26	0,056	0,074	-	-	1,1110
L63C	M	Infektionen der Harnorgane ohne äuß. schwere CC, ohne Komplexbeh. bei isolationspflichtigen Erregern, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung, außer bei TBC des Urogenitalsyst., Alter < 6 J. od. Alter < 18 J. mit schw. CC od. Alter > 89 J.	0,423	0,422	-	-	5,6	1	0,229	12	0,052	0,063	-	-	1,0931

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegehebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegehebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
L63D	M	Infektionen der Harnorgane oh. äuß. schwere CC, oh. Komplexbeh. bei isolationspflichtigen Erregern, oh. best. aufwendige / hochaufwendige Behandl., außer bei TBC des Urogenitalsyst., Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,262	0,259	-	-	4,5	1	0,121	9	0,037	0,044	-	-	0,8175
L64A	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder BNB der Harnorgane oder Alter < 3 Jahre	0,623	0,592	-	-	5,4	1	0,247	14	0,056	0,067	-	-	0,9382
L64B	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, außer bei BNB der Harnorgane, Alter > 2 Jahre	0,287	0,271	-	-	2,9	1	0,035	6	0,041	0,043	-	-	0,8295
L64C	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmte Eingriffe am Ureter oder Retroperitonealfibrose oder Alter < 16 Jahre	0,319	0,306	-	-	2,8	1	0,100	6	0,057	0,060	-	-	0,9091
L64D	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter > 15 Jahre	0,244	0,243	-	-	2,7	1	0,075	5	0,062	0,065	-	-	0,8320
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 17 Jahre	0,388	0,382	-	-	4,1	1	0,177	10	0,058	0,067	-	-	0,8155
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,192	0,191	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2496
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,292	0,286	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,8673
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,476	0,470	-	-	4,8	1	0,229	11	0,064	0,075	-	-	1,1582
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane															
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	1,610	1,464	-	-	9,4	2	0,173	15	0,051	0,066	-	-	0,7398
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,873	1,777	-	-	13,9	4	0,254	28	0,064	0,085	-	-	1,0381
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,497	0,445	-	-	3,7	1	0,096	8	0,036	0,040	-	-	0,6742
M03A	O	Komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder partielle Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,066	0,950	-	-	5,5	1	0,570	12	0,072	0,061	-	-	1,2405
M03B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne partielle Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	0,856	0,757	-	-	4,2	1	0,391	10	0,076	0,061	-	-	1,2510
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre oder kleine Eingriffe an Urethra und Penis, Alter < 18 Jahre, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion, ohne totale Amputation des Penis, ohne partielle Amputation mit bestimmter Lymphadenektomie	0,800	0,720	-	-	3,9	1	0,242	9	0,051	0,058	-	-	0,7874
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	1,708	1,578	-	-	7,2	1	0,298	12	0,058	0,073	-	-	0,7611
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	0,686	0,621	-	-	3,3	1	0,117	9	0,069	0,076	-	-	0,8162
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,688	0,593	-	-	2,3	1	0,190	4	0,068	0,068	-	-	1,6427
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	0,633	0,569	-	-	4,2	1	0,174	10	0,048	0,056	-	-	0,7920
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	0,521	0,471	-	-	3,2	1	0,189	7	0,055	0,060	-	-	0,8481
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,740	0,717	-	-	3,2	1	0,360	8	0,124	0,135	-	-	0,8929
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds, Verweildauer < 4 Tage	1,219	1,166	-	-	1,2	-	-	-	-	-	-	x	1,1652

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
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 oder bestimmte interstitielle Brachytherapie	1,265	1,160	-	-	8,2	2	0,209	18	0,053	0,068	-	-	0,7349
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis, ohne bestimmte interstitielle Brachytherapie	0,705	0,640	-	-	3,6	1	0,420	8	0,056	0,063	-	-	0,7920
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,593	2,583	-	-	21,3	6	0,358	37	0,118	0,112	-	x	0,7735
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden aus patientenindividueller Eigenherstellung	1,470	1,470	-	-	2,4	1	0,749	4	0,437	0,440	-	-	1,1305
M10C	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden, ohne Lutetium-177-PSMA-Liganden aus patientenindividueller Eigenherstellung	0,571	0,571	-	-	2,3	1	0,285	4	0,173	0,172	-	x	1,2352
M10D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	0,802	0,774	-	-	4,9	1	0,231	14	0,093	0,110	-	x	1,0291
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,695	0,626	-	-	3,1	1	0,089	6	0,053	0,057	-	-	0,8033
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,468	0,463	-	-	4,9	1	0,218	12	0,061	0,072	-	x	0,8764
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,353	0,342	-	-	3,9	1	0,039	9	0,051	0,058	-	-	0,8461
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,346	0,343	-	-	5,1	1	0,122	10	0,045	0,054	-	-	0,6928
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,328	0,317	-	-	3,6	1	0,105	7	0,053	0,059	-	-	0,8652
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane															
N01D	O	Beckenexenteration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,011	1,840	-	-	7,6	2	0,284	15	0,079	0,099	-	-	0,9789
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen od. best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB od. best. Eingriffe am Darm od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne äuß. schw. CC, ohne kompl. Eingriff, mit mäßig kompl. Eingriff	1,538	1,407	-	-	7,5	1	0,356	16	0,066	0,084	-	-	0,9486
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 komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,104	1,000	-	-	3,7	1	0,495	9	0,077	0,087	-	-	0,8972
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,739	1,594	-	-	8,7	2	0,264	20	0,064	0,082	-	-	1,0335
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiolyse, Alter > 15 Jahre	0,787	0,707	-	-	3,7	1	0,219	8	0,058	0,065	-	-	0,8701
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszeralen u. anderen abdominalen Gefäßen auß. bei bösartiger Neubildung oder andere Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik	0,845	0,763	-	-	3,6	1	0,164	7	0,054	0,060	-	-	0,8621
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	0,720	0,649	-	-	3,9	1	0,123	7	0,048	0,055	-	-	0,8720
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	0,499	0,447	-	-	3,3	1	0,113	6	0,048	0,052	-	-	0,9191
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg. oder andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien auß. bei bösartiger Neubildung, ohne kompl. Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg., Alter < 14 Jahre	0,715	0,648	-	-	3,6	1	0,197	8	0,060	0,067	-	-	0,9505

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,514	0,472	-	-	3,1	1	0,157	7	0,064	0,069	-	-	1,0579
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,469	0,433	-	-	2,8	1	0,157	6	0,072	0,076	-	-	1,1441
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	0,992	0,962	-	-	9,5	2	0,261	22	0,058	0,075	-	-	0,9231
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an Vagina/Douglasr. od. best. Eingr. an der Harnblase, Alter > 80 J. od. äuß. schw. od. schw. CC od. best. Fistelverschl. od. best. Embolis. an visz. und and. abd. Gefäßen bei BNB	1,299	1,211	-	-	9,1	2	0,254	21	0,059	0,075	-	-	0,9410
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alt. < 81 Jahre, oh. äußerst schwere oder schwere CC, oh. best. Fistelverschluss, mit aufwendigem Eingriff	0,691	0,624	-	-	3,3	1	0,240	8	0,062	0,068	-	-	0,9900
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äuß. schw. od. schw. CC, oh. best. Fistelverschluss, ohne aufwendigen Eingriff	0,532	0,483	-	-	3,0	1	0,156	7	0,067	0,071	-	-	1,0078
N14Z	O	Best. Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. weibl. Geschlechtsorg., > 1 BT, m. äuß. schw. CC od. Ovariektomie u. kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 16 J.	1,169	1,046	-	-	3,4	1	0,138	7	0,057	0,063	-	-	0,9266
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,693	2,673	-	-	23,1	7	0,320	41	0,114	0,106	-	x	0,8479
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,683	0,654	-	-	3,2	1	0,295	8	0,184	0,140	-	x	0,9500
N21A	O	Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. od. schw. CC, ohne kompl. Eingriff, ohne Beckenbodenpl. od. subtotale u. andere Hysterektomie bei BNB od. kompl. Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff od. best. Eingriff an den Ovarien	0,928	0,832	-	-	3,7	1	0,176	7	0,057	0,064	-	-	0,9089
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äuß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff	0,812	0,726	-	-	3,0	1	0,174	6	0,056	0,060	-	-	0,9373
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,875	0,797	-	-	3,4	1	0,048	7	0,056	0,061	-	-	0,9140
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, Alter > 13 Jahre	0,682	0,614	-	-	3,3	1	0,181	7	0,060	0,066	-	-	0,9647
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,387	1,378	-	-	14,4	4	0,258	30	0,063	0,084	-	x	1,0947
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,559	0,556	-	-	6,4	1	0,316	15	0,057	0,070	-	x	0,9712
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,320	0,317	-	-	4,0	1	0,089	9	0,053	0,060	-	-	0,8378
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,307	0,302	-	-	3,1	1	0,128	7	0,062	0,067	-	-	0,9398
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,235	0,235	-	-	2,4	1	0,091	5	0,067	0,067	-	-	0,9366
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett															
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. äuß. schw. CC	0,770	0,713	0,770	0,713	6,2	1	0,176	13	0,040	0,049	-	x	1,1480

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegehebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegehebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
O01E	O	Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	0,631	0,576	0,631	0,576	4,5	1	0,170	8	0,039	0,045	-	x	1,2587
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW)	0,543	0,489	0,543	0,489	3,3	1	0,074	6	0,043	0,047	-	x	1,2050
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	0,542	0,507	0,542	0,507	3,8	1	0,196	7	0,044	0,049	-	x	1,5220
O03Z	O	Eingriffe bei Extrauteringravidität	0,587	0,526	0,587	0,526	2,6	1	0,123	5	0,065	0,067	-	x	1,0474
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,520	0,479	0,520	0,479	3,7	1	0,199	8	0,055	0,062	-	x	1,0271
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	0,423	0,388	0,423	0,388	2,8	1	0,127	6	0,060	0,063	-	x	1,0639
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,612	0,567	0,612	0,567	6,0	1	0,171	15	0,040	0,049	-	x	0,8048
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	0,549	0,504	0,549	0,504	3,7	1	0,243	9	0,052	0,058	-	x	1,0485
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	0,467	0,431	0,467	0,431	3,0	1	0,135	7	0,062	0,066	-	x	1,0924
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer od. Maßn. bei postpart. Blutung, > 19 vollend. SSW, oh. kompliz. Proz. od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,438	0,419	0,438	0,419	4,0	1	0,202	9	0,040	0,046	-	x	1,3407
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder Alter < 18 Jahre	0,361	0,353	0,361	0,353	3,7	1	0,121	7	0,039	0,043	-	x	1,4141
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, Alter > 17 Jahre	0,269	0,269	0,269	0,269	3,1	1	0,106	6	0,048	0,052	-	x	1,5495
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,254	0,252	0,254	0,252	3,6	1	0,106	7	0,046	0,051	-	x	0,8359
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,222	0,221	0,222	0,221	2,5	1	0,082	5	0,058	0,059	-	x	1,0244
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,284	0,282	0,284	0,282	3,5	1	0,160	8	0,048	0,054	-	x	1,1556
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,240	0,239	0,240	0,239	3,5	-	-	8	0,043	0,048	-	x	0,8293
MDC 15 Neugeborene															
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,154	0,154	-	-	1,8	-	-	-	-	-	x	x	0,9443
P66D	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,189	0,189	-	-	3,5	1	0,083	7	0,038	0,042	-	x	0,7964
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegew. > 2499 g mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag, neugeb. Mehrling od. mit bestimmter aufwendiger Prozedur	0,626	0,624	-	-	5,0	1	0,364	11	0,123	0,103	-	x	1,8233

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., anderes Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht signifikante OR-Prozedur, ohne Mehrling, ohne bestimmte aufwendige Prozeduren	0,381	0,381	-	-	3,9	1	0,190	8	0,068	0,078	-	x	1,4403
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 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	0,187	0,186	-	-	3,6	1	0,008	7	0,036	0,040	-	x	0,7187
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 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	0,138	0,138	-	-	2,9	1	0,053	5	0,034	0,036	-	x	0,5926
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems															
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, oh. bestimmte Exzisionen u. Resektionen Mediastinum od. Thymus, oh. best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,853	0,799	-	-	5,5	1	0,446	16	0,064	0,077	-	-	0,7650
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,615	0,566	-	-	2,9	1	0,189	8	0,084	0,089	-	-	0,8031
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder schweren CC, Alter > 15 J. oder ohne Granulozytenstörung oder äußerst schwere CC oder ohne kompl. Diagnose, ohne schwere CC, Alter < 3 J.	0,528	0,526	-	-	5,7	1	0,312	14	0,063	0,076	-	-	0,8609
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,386	0,382	-	-	3,8	1	0,167	9	0,065	0,074	-	-	0,9221
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,497	0,496	-	-	4,6	1	0,266	10	0,061	0,072	-	-	0,7751
Q62Z	M	Andere Anämie	0,759	0,758	-	-	6,5	1	0,509	16	0,078	0,097	-	-	1,0521
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Anämie	0,663	0,662	-	-	6,4	1	0,461	15	0,068	0,084	-	-	0,8697
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen															
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	2,382	2,374	-	-	19,3	5	0,386	36	0,120	0,114	-	x	0,8045
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0,987	0,923	-	-	6,1	1	0,356	17	0,070	0,086	-	-	0,7744
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,760	0,720	-	-	4,0	1	0,266	11	0,093	0,106	-	-	0,7738
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,584	1,438	-	-	6,3	1	0,316	14	0,154	0,086	-	-	0,8839
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,121	1,016	-	-	5,0	1	0,558	12	0,126	0,082	-	-	0,8131
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,801	0,726	-	-	3,2	1	0,342	8	0,095	0,087	-	-	0,7929
R14Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,682	0,636	-	-	3,7	1	0,198	9	0,080	0,090	-	x	0,7935
R60E	M	Akute myeloische Leukämie ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,839	0,838	-	-	7,9	2	0,276	17	0,105	0,093	-	x	0,9050
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl., Komplbeh. bei isolationspfl. Erregern od. kompl. Diag. bei Leukämie, > 15 J., mit intens. Chemo od. < 18 J. od. m. äuß. schw. CC od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. bei Leukämie, oh. schwerste CC	1,735	1,728	-	-	14,9	4	0,332	30	0,112	0,105	-	x	1,0096

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegehebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegehebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
R61E	M	Lymph. u. nicht akute Leukämie mit best. kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. intensive Chemoth. od. kompl. Diag., kompliz. Proz., Alt. < 16 J. od. best. Lymph. mit best. Chemo. od. kompl. Diag., and. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern	1,220	1,206	-	-	8,4	2	0,368	22	0,131	0,117	-	x	0,8154
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 J. od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern	0,993	0,992	-	-	8,7	2	0,328	19	0,113	0,101	-	x	1,1167
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. best. kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. mit kompl. Diag. od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 J., oh. best. Lymphom m. best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. and. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern	0,873	0,871	-	-	7,6	2	0,281	17	0,111	0,098	-	x	0,8488
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,498	0,498	-	-	5,4	1	0,242	14	0,063	0,076	-	x	0,8720
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	0,875	0,872	-	-	9,3	2	0,271	22	0,061	0,079	-	x	0,9038
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	0,530	0,525	-	-	5,1	1	0,231	14	0,064	0,076	-	x	0,8452
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,234	0,231	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,4001
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten															
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC mit bestimmtem anderen Eingriff	1,457	1,360	-	-	12,4	3	0,228	27	0,051	0,068	-	-	0,7665
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,835	0,789	-	-	7,8	2	0,192	17	0,052	0,065	-	-	0,8077
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	0,918	0,914	-	-	8,9	2	0,292	18	0,069	0,089	-	-	1,1689
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/ 184 / - Aufwandspunkte	0,451	0,449	-	-	1,6	-	-	-	-	-	x	-	2,1220
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	0,312	0,310	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,6493
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,396	0,391	-	-	5,3	1	0,213	12	0,048	0,057	-	-	0,7392
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,329	0,329	-	-	3,4	1	0,151	8	0,067	0,074	-	-	1,0794
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,344	0,344	-	-	4,2	1	0,152	9	0,056	0,065	-	-	0,8734
T63D	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,325	0,325	-	-	3,9	1	0,133	8	0,058	0,066	-	-	1,1253
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,731	0,730	-	-	8,4	2	0,239	18	0,060	0,076	-	-	0,7688

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

DRG	Partition	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegehebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegehebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,540	0,540	-	-	7,1	1	0,335	15	0,052	0,065	-	-	0,8454
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen															
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,202	0,201	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2754
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,525	0,525	-	-	6,2	1	0,256	14	0,058	0,071	-	-	0,8309
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,416	0,416	-	-	3,9	1	0,205	9	0,074	0,084	-	-	0,7666
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,503	0,500	-	-	5,4	1	0,244	15	0,063	0,076	-	-	1,0932
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen															
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne bestimmte psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, ohne HIV-Krankheit	0,371	0,371	-	-	4,9	1	0,202	10	0,052	0,061	-	-	0,8122
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,401	0,401	-	-	2,4	1	0,225	5	0,115	0,116	-	-	1,4374
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten															
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit schweren Weichteilschäden oder komplex. OR-Prozedur oder best. mäßig kompl. Eingriff oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,525	1,400	-	-	14,1	4	0,170	29	0,042	-	x	-	0,6794
X01C	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne äuß. schw. CC, mit best. Nervennaht od. Hautplastik, > 1 BT od. Alter < 18 J.	0,904	0,808	-	-	4,6	1	0,166	11	0,051	0,059	-	-	0,7234
X01D	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne äuß. schw. CC, ohne best. Nervennaht oder Hautplastik oder 1 BT, Alter > 17 J.	0,683	0,621	-	-	4,4	1	0,216	11	0,051	0,060	-	-	0,7977
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,856	0,793	-	-	6,7	1	0,398	17	0,049	0,061	-	-	0,8051
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	0,971	0,894	-	-	6,0	1	0,456	16	0,060	0,073	-	-	0,8616
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,603	0,551	-	-	4,2	1	0,227	10	0,053	0,061	-	-	0,7746
X60A	M	Bestimmte Verletzungen	0,347	0,338	-	-	3,4	1	0,121	8	0,061	0,067	-	-	0,9325
X60B	M	Verletzungen und allergische Reaktionen ohne bestimmte Verletzungen	0,275	0,273	-	-	2,6	1	0,121	5	0,071	0,073	-	-	1,1461
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,371	0,363	-	-	3,5	1	0,192	8	0,064	0,071	-	-	1,0459
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,264	0,263	-	-	2,6	1	0,114	6	0,069	0,071	-	-	1,2081
MDC 22 Verbrennungen															
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,609	0,579	-	-	4,3	1	0,308	11	0,065	0,076	-	-	1,1162
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,167	0,164	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,4766
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens															
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,721	0,638	-	-	2,6	1	0,131	6	0,061	0,063	-	-	0,9100

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung [6]	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegehebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegehebamme	Mittlere Verweil-dauer [1]	Untere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2], [5]	Untere Grenz-verweildauer: Bewertungs-relation pro Tag	Obere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3], [5]	Obere Grenz-verweildauer: Bewertungs-relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Pflegeerlös Bewertungs-relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,371	0,367	-	-	4,1	1	0,140	10	0,054	0,062	-	-	0,8365
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,679	0,679	-	-	1,9	1	0,343	4	0,247	0,233	-	-	1,1186
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,542	0,538	-	-	2,8	1	0,198	6	0,118	0,125	-	-	0,9062
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktanlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,223	0,222	-	-	2,3	1	0,063	4	0,066	0,066	-	-	1,1241
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,380	0,379	-	-	3,7	1	0,209	9	0,068	0,077	-	-	0,9124
MDC 24 Sonstige DRGs															
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,103	2,030	-	-	17,3	5	0,242	32	0,059	0,079	-	x	0,9375
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,613	1,576	-	-	15,3	4	0,233	29	0,053	0,071	-	x	0,8532
802C	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,153	1,079	-	-	8,0	2	0,207	21	0,054	0,069	-	x	0,8515
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,804	0,754	-	-	6,5	1	0,411	18	0,055	0,068	-	x	0,8532
Fehler-DRGs															
960Z	M	Nicht gruppierbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

Teil c) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweildauer [1)]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2), 5)]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3), 5)]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane									
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,058	1,0	-	-	-	-	0,5543
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,049	1,0	-	-	-	-	0,4684

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

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

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Median-Fallzahl	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe														
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,560	-	5,2	1	0,286	12	0,077	0,092	-	-	28	0,7679
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,423	-	3,9	1	0,221	9	0,073	0,083	-	-	94	0,6537
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,223	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	36	1,1989

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

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

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer [1]	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag [2, 5]	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt [3, 5]	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme [4]	Median-Fallzahl	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe																
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,481	0,480	-	-	6,2	1	0,247	13	0,056	0,069	-	-	28	0,7679
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,283	0,283	-	-	5,1	1	0,129	9	0,036	0,042	-	-	94	0,6537
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,182	0,179	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	36	1,1989

Zusatzentgelte-Katalog [1)]
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 [2)]	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	176,82 €
ZE01.02 [2)]	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	356,58 €
ZE02 [2)]	Hämodiafiltration, intermittierend	182,27 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	9.314,85 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	2.461,89 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE30 [3)]	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.299,90 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, 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
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.945,40 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	Lipoproteinapherese	988,15 €
ZE62 [2)]	Hämofiltration, intermittierend	238,65 €
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
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin, Implantat, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	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
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE119 [2)]	Hämofiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 [2)]	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 [2)]	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 [2)]	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	212,06 €
ZE123 [2)]	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	4.102,01 €
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE136	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	siehe Anlage 5
ZE137	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation	7.387,52 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	5.467,68 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	12.117,40 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	10.272,32 €
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5

Zusatzentgelte-Katalog [1)]
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
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 Stentretriever	siehe Anlage 5
ZE156	Gabe von Decitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation	14.589,51 €
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation	11.433,86 €
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus	1.278,71 €
ZE162 [4)]	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)	21,41 €
ZE163 [5)]	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)	49,79 €
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
ZE169	Adjustierbare Harnkontinenztherapien	2.749,23 €
ZE170	Suspensionsoperation bei Harninkontinenz des Mannes	1.208,52 €
ZE175	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters	siehe Anlage 5
ZE177	Gabe von Atezolizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE178	Gabe von Ocrelizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE179	Gabe von Pembrolizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE180	Gabe von Filgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE181	Gabe von Lenograstim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE182	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE183	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE184	Gabe von Anidulafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE185	Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE186	Gabe von Belimumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE187	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE188	Gabe von Ramucirumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE189	Gabe von Cemiplimab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE190	Medikamentefreisetzendes selbstexpandierendes bioresorbierbares Implantat an Nasennebenhöhlen	siehe Anlage 5

Fußnoten:

1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und OPS-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 ZE2027-97 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 Anlage 8 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

5) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anlage 8 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

Nach Paragraf 7 Absatz 4 dieser Vereinbarung ist für diese Fallpauschalen die nach Paragraf 6 Absatz 1 Krankenhausentgeltgesetz bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Partition	Bezeichnung [6)]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogen, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, 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	Korrektureingriff bei Doppelfehlbildung	1,0000
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	1,0000
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems			
B11Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	1,3555
B13Z	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG	0,9261
B43Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	1,1242
B46Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0,5636
B49Z	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	0,6216
B61B	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	1,2377
B76A	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	0,9837
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses			
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	1,1537
D23Z	O	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	0,7321
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane			
E37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,0000
E41Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,0451
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	0,8997
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems			
F29Z	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe	0,7440
F37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,0000
F45Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,7399
F96Z	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,0000
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane			
G51Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,0794
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas			
H37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,0000
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe			
I40Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,8963
I96Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	0,7772
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten			
K01Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	0,7289
K43Z	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,9079
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen			
U01Z	O	Genitalorganumwandelnde Operation	0,7102
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	0,7245
U42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	0,9508
U43Z	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	0,7815

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

Nach Paragraf 7 Absatz 4 dieser Vereinbarung ist für diese Fallpauschalen die nach Paragraf 6 Absatz 1 Krankenhausentgeltgesetz bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Partition	Bezeichnung [6)]	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4
MDC 21A Polytrauma			
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation	1,6041
W05Z	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	1,0000
W40Z	A	Frührehabilitation bei Polytrauma	1,1980
MDC 22 Verbrennungen			
Y01Z	O	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen	3,5463
Y61Z	M	Schwere Verbrennungen	1,0000
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens			
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)	0,8184
Z04Z	O	Lungenspende (Lebendspende)	1,0000
Z41Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	1,0000
Z42Z	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender	0,9521
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	1,2453

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

Nach Paragraf 7 Absatz 4 dieser Vereinbarung ist für diese Fallpauschalen die nach Paragraf 6 Absatz 1 Krankenhausentgeltgesetz bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Partition	Bezeichnung	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A90A	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	0,2464
A90B	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	0,2464
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane			
L90A	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre	0,5000
MDC 25 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik und Behandlung			
740Z	A	Bestimmte radiologische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5786
741Z	A	Bestimmte endoskopische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5786
742Z	A	Knochenmark-Biopsie oder Liquordiagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5786
743Z	A	Bougierung und Dilatation des Ösophagus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5786
744Z	A	Dilatation des Anus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5786
745Z	A	Dilatation der Vagina in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5786
746Z	A	Augenuntersuchung in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5786
747Z	A	Testung oder Nachprogrammierung kardialer Systeme, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5786
748Z	A	Bestimmte Behandlung ohne Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5786
749Z	A	Beobachtung bei Vergiftung, Alter < 10 Jahre, teilstationär	0,5786

Zusatzentgelte-Katalog [1)]
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2027-01 [4)]	Beckenimplantate
ZE2027-02 [4)]	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2027-03 [4)]	ECMO und PECLA
ZE2027-04 [4)]	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2027-05 [4)]	Distraktion am Gesichtsschädel
ZE2027-07 [4)]	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2027-08 [3), 4)]	Sonstige Dialyse
ZE2027-09 [4)]	Hämoperfusion [Vollblut-Adsorption]
ZE2027-10 [4)]	Leberersatztherapie
ZE2027-13 [4)]	Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
ZE2027-15 [4)]	Zellapherese
ZE2027-16 [4)]	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2027-17 [4)]	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2027-18 [4)]	Zwerchfellschrittmacher
ZE2027-22 [4)]	IABP
ZE2027-24 [4)]	Andere Penisprothesen
ZE2027-25 [4)]	Modulare Endoprothesen
ZE2027-26 [4)]	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2027-33 [2), 4)]	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2027-34 [4)]	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2027-35 [4)]	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2027-36 [4)]	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2027-40 [4)]	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2027-41 [4), 5)]	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2027-44 [4)]	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2027-45 [4)]	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2027-46 [2), 4)]	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2027-49 [4)]	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion
ZE2027-50 [4), 6)]	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2027-54 [4)]	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2027-56 [4)]	Gabe von Bosentan, oral
ZE2027-57 [4)]	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2027-58 [4)]	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral
ZE2027-61 [4)]	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar
ZE2027-62 [4)]	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2027-63 [4)]	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2027-65 [4)]	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-markierten Mikrosphären
ZE2027-66 [4)]	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2027-67 [4)]	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2027-69 [4)]	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2027-71 [4)]	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2027-72 [4)]	Distraktionsmarknagel, motorisiert
ZE2027-74 [4)]	Gabe von Sunitinib, oral

Zusatzentgelte-Katalog [1)]
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2027-75 [4)]	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2027-77 [4)]	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2027-79 [4)]	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2027-80 [2), 4)]	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2027-82 [3), 4)]	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2027-84 [4)]	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2027-85 [4)]	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2027-86 [4)]	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2027-88 [4)]	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2027-91 [4)]	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2027-97 [4), 7)]	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2027-99 [4)]	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten
ZE2027-101 [4)]	Gabe von Mifamurtid, parenteral
ZE2027-103 [4)]	Gabe von Rituximab, subkutan
ZE2027-104 [4)]	Gabe von Trastuzumab, subkutan
ZE2027-106 [4)]	Gabe von Abatacept, subkutan
ZE2027-107 [4)]	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents
ZE2027-108 [4)]	Implantation einer Irisprothese
ZE2027-109 [3), 4)]	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran
ZE2027-110 [4)]	Gabe von Tocilizumab, subkutan
ZE2027-112 [4)]	Gabe von Abirateronacetat, oral
ZE2027-113 [4)]	Gabe von Cabazitaxel, parenteral
ZE2027-115 [4)]	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern
ZE2027-116 [4)]	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2027-117 [4)]	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion
ZE2027-118 [4)]	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator
ZE2027-119 [4)]	Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert
ZE2027-120 [4)]	Gabe von Pemetrexed, parenteral
ZE2027-121 [4)]	Gabe von Etanercept, parenteral
ZE2027-122 [4)]	Gabe von Imatinib, oral
ZE2027-123 [4)]	Gabe von Caspofungin, parenteral
ZE2027-124 [4)]	Gabe von Voriconazol, oral
ZE2027-125 [4)]	Gabe von Voriconazol, parenteral
ZE2027-127 [4)]	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Crisantaspase], parenteral
ZE2027-128 [4)]	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2027-129 [4)]	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2027-131 [4)]	Gabe von Defibrotid, parenteral
ZE2027-132 [4)]	Gabe von Thiotepa, parenteral
ZE2027-133 [4)]	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst
ZE2027-134 [4)]	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst
ZE2027-135 [4)]	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen
ZE2027-136 [4)]	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen
ZE2027-137 [4), 7), 8)]	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII
ZE2027-138 [4), 7), 9)]	Gabe von Fibrinogenkonzentrat
ZE2027-139 [4), 7), 10)]	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren

Zusatzentgelte-Katalog [1)]
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2027-140 [4)]	Gabe von Brentuximab vedotin, parenteral
ZE2027-141 [4)]	Gabe von Enzalutamid, oral
ZE2027-142 [4)]	Gabe von Aflibercept, intravenös
ZE2027-143 [4)]	Gabe von Eltrombopag, oral
ZE2027-145 [4)]	Gabe von Ibrutinib, oral
ZE2027-147 [4)]	Gabe von Bortezomib, parenteral
ZE2027-148 [4)]	Gabe von Adalimumab, parenteral
ZE2027-149 [4)]	Gabe von Infliximab, parenteral
ZE2027-150 [4)]	Gabe von Busulfan, parenteral
ZE2027-151 [4)]	Gabe von Rituximab, intravenös
ZE2027-152 [4)]	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik
ZE2027-153 [4)]	Gabe von Trastuzumab, intravenös
ZE2027-156 [4)]	Gabe von Posaconazol, parenteral
ZE2027-158 [4)]	Gabe von Pertuzumab, parenteral
ZE2027-159 [4)]	Gabe von Blinatumomab, parenteral
ZE2027-162 [4)]	Gabe von Carfilzomib, parenteral
ZE2027-163 [4)]	Gabe von Macitentan, oral
ZE2027-164 [4)]	Gabe von Riociguat, oral
ZE2027-165 [4)]	Gabe von Nusinersen, intrathekal
ZE2027-166 [4)]	Gabe von Isavuconazol, parenteral
ZE2027-167 [4)]	Gabe von Isavuconazol, oral
ZE2027-169 [4)]	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral
ZE2027-170 [4)]	Gabe von Bevacizumab, intravenös
ZE2027-171 [4)]	Gabe von Clofarabin, parenteral
ZE2027-172 [4)]	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension
ZE2027-173 [4)]	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2027-180 [4)]	Gabe von Azacitidin, parenteral
ZE2027-182 [4)]	Gabe von Vedolizumab, parenteral
ZE2027-183 [4)]	Gabe von Elotuzumab, parenteral
ZE2027-187 [4)]	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation
ZE2027-188 [4)]	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung
ZE2027-189 [4)]	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung
ZE2027-190 [4)]	Längerfristige Beatmungsentwöhnung
ZE2027-191 [4)]	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral
ZE2027-192 [4)]	Gabe von Midostaurin, oral
ZE2027-193 [4)]	Gabe von Onasemnogen abeparvovec, parenteral
ZE2027-194 [4)]	Gabe von Ustekinumab, intravenös
ZE2027-195 [4)]	Gabe von Ustekinumab, subkutan
ZE2027-196 [4)]	Gabe von Micafungin, parenteral
ZE2027-198 [4)]	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern
ZE2027-199 [4)]	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2027-200 [4)]	Gabe von Daratumumab, intravenös

Zusatzentgelte-Katalog [1)]
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2027-201 [4)]	Gabe von Daratumumab, subkutan
ZE2027-202 [4)]	Gabe von Aldesleukin, parenteral
ZE2027-203 [4)]	Gabe von Durvalumab, parenteral
ZE2027-204 [4)]	Gabe von Gemtuzumab ozogamicin, parenteral
ZE2027-205 [4)]	Gabe von Polatuzumab vedotin, parenteral
ZE2027-206 [4)]	Gabe von Natalizumab, parenteral
ZE2027-207 [4)]	Gabe von Itraconazol, parenteral
ZE2027-208 [4)]	Gabe von Trabectedin, parenteral
ZE2027-209 [4)]	Gabe von Plerixafor, parenteral
ZE2027-210 [4)]	Gabe von Eculizumab, parenteral
ZE2027-211 [4)]	Gabe von Tocilizumab, intravenös
ZE2027-212 [4)]	Gabe von Idarucizumab, parenteral
ZE2027-213 [4)]	Gabe von Andexanet alfa, parenteral
ZE2027-214 [4)]	Gabe von Letermovir, oral
ZE2027-215 [4)]	Gabe von Letermovir, parenteral
ZE2027-216 [4)]	Gabe von Avelumab, parenteral
ZE2027-217 [4)]	Gabe von Apalutamid, oral
ZE2027-219 [4), 11)]	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII bei postpartaler Blutung
ZE2027-220 [4), 12)]	Zusatzaufwand bei Behandlung mit Gabe von CAR-T-Zellen
ZE2027-221 [4)]	Gabe von Atezolizumab, subkutan
ZE2027-222 [4)]	Gabe von Ocrelizumab, subkutan
ZE2027-223 [4)]	Gabe von Inotuzumab ozogamicin, parenteral
ZE2027-225 [4)]	Gabe von Ivacaftor, oral
ZE2027-226 [4)]	Gabe von Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral
ZE2027-227 [4)]	Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral
ZE2027-228 [4)]	Gabe von Tezacaftor-Ivacaftor, oral
ZE2027-229 [4)]	Gabe von Liposomalem Daunorubicin-Cytarabin, parenteral
ZE2027-230 [13)]	Gabe von Nirsevimab, parenteral, 50 mg oder 100 mg, Alter < 1 Jahr
ZE2027-231 [4)]	Gabe von Ravulizumab, parenteral
ZE2027-232 [4)]	Gabe von Darolutamid, oral
ZE2027-233 [4)]	Gabe von Mogamulizumab, parenteral
ZE2027-234 [4)]	Gabe von Dostarlimab, parenteral
ZE2027-235 [4)]	Gabe von Enfortumab vedotin, parenteral
ZE2027-236 [4)]	Gabe von Sacituzumab govitecan, parenteral
ZE2027-237 [4)]	Gabe von Tafasitamab, parenteral
ZE2027-238 [4)]	Gabe von Trastuzumab deruxtecan, parenteral
ZE2027-239 [4)]	Gabe von Glofitamab, parenteral
ZE2027-240 [4)]	Gabe von Tebentafusp, parenteral
ZE2027-241 [4)]	Gabe von Nivolumab, intravenös
ZE2027-242 [4)]	Gabe von Nivolumab, subkutan
ZE2027-243 [14)]	Gabe von Pembrolizumab, subkutan
ZE2027-244 [15)]	Gabe von Isatuximab, intravenös
ZE2027-245 [15)]	Gabe von Isatuximab, subkutan
ZE2027-246 [16)]	Gabe von Venetoclax, oral
ZE2027-247 [4)]	Gabe von Acalabrutinib, oral

Zusatzentgelte-Katalog [1)]
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2027-248 [4)]	Gabe von Zanubrutinib, oral
ZE2027-249 [4)]	Gabe von Tremelimumab, parenteral
ZE2027-250 [4)]	Gabe von Treosulfan, parenteral zur Konditionierung vor Stammzelltransplantation
ZE2027-251 [17)]	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate
ZE2027-252 [13)]	Gabe von Clesrovimab, parenteral, 105 mg, Alter < 1 Jahr

Fußnoten:

1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und OPS-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 krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.

4) Nach Paragraf 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2027 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.

6) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen und ggf. weiterer abrechenbarer Zusatzentgelte für Stent-Prothesen an der Aorta zu erfolgen.

7) Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.

8) Für das Jahr 2027 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 2027 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 2027 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.

11) Das Zusatzentgelt kann ausschließlich bei postpartaler Blutung (ICD Kode O72.-) abgerechnet werden. Bei Vorliegen einer dauerhaften Gerinnungsstörung ist gegebenenfalls das Zusatzentgelt ZE2027-97 abzurechnen.

12) Die Bewertung des Zusatzentgeltes erfolgt mittels einer Differenzkostenbetrachtung in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen. Die Kosten des CAR-T-Produkts selbst sind nicht zu berücksichtigen.

13) Nach Paragraf 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2027 ist für dieses Zusatzentgelt der bisherige Betrag in Höhe von 416,50 € bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

14) Nach Paragraf 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2027 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE171 aus 2026 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.

Zusatzentgelte-Katalog [1)]
- Liste -

15) Nach Paragraf 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2027 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2026-224 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.

16) Nach Paragraf 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2027 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE174 aus 2026 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.

17) Nach Paragraf 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2027 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE56 aus 2026 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.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE01.01 [1)]	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE01.02 [1)]	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE02 [1)]	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2
			5-597.30	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 1 Cuff	
			5-597.31	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 2 Cuffs	
			5-597.32	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, am Blasenhals	
ZE11	Wirbelkörperersatz			Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat	
		ZE11.01	5-837.00	1 Wirbelkörper	847,15 €
		ZE11.02	5-837.01	2 Wirbelkörper	1.308,46 €
		ZE11.03	5-837.02	3 Wirbelkörper	1.769,77 €
		ZE11.04	5-837.04	4 Wirbelkörper	2.231,08 €
		ZE11.05	5-837.05	5 oder mehr Wirbelkörper	2.692,39 €
ZE30 [8)]	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral			Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex	
		ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	844,84 €
		ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.068,90 €
		ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.297,29 €
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.512,76 €
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.733,88 €
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.961,09 €
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.184,95 €
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.699,09 €
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.819,58 €
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.921,96 €
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.044,58 €
		ZE30.13		Siehe weitere Differenzierung ZE30.14 bis ZE30.23	
		ZE30.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	7.342,50 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE30.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	9.567,50 €
		ZE30.16	8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	11.792,50 €
		ZE30.17	8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	14.573,75 €
		ZE30.18	8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE	19.023,75 €
		ZE30.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	23.473,75 €
		ZE30.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	27.923,75 €
		ZE30.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	32.373,75 €
		ZE30.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	37.936,25 €
		ZE30.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	46.836,25 €
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese	
		ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	1.187,66 €
			8-820.10	1 Plasmapherese	
			8-820.20	1 Plasmapherese	
			8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese	
		ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	2.375,32 €
			8-820.11	2 Plasmapheresen	
			8-820.21	2 Plasmapheresen	
			8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen	3.562,98 €
			8-820.12	3 Plasmapheresen	
			8-820.22	3 Plasmapheresen	
			8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen	4.750,64 €
			8-820.13	4 Plasmapheresen	
			8-820.23	4 Plasmapheresen	
			8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	5.938,30 €
			8-820.14	5 Plasmapheresen	
			8-820.24	5 Plasmapheresen	
			8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	7.125,96 €
			8-820.18	6 Plasmapheresen	
			8-820.25	6 Plasmapheresen	
			8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	8.313,62 €
			8-820.19	7 Plasmapheresen	
			8-820.26	7 Plasmapheresen	
			8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	9.501,28 €
			8-820.1a	8 Plasmapheresen	
			8-820.27	8 Plasmapheresen	
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	10.688,94 €
			8-820.1b	9 Plasmapheresen	
			8-820.28	9 Plasmapheresen	
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	11.876,60 €
			8-820.1c	10 Plasmapheresen	
			8-820.29	10 Plasmapheresen	
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	13.064,26 €
			8-820.1d	11 Plasmapheresen	
			8-820.2a	11 Plasmapheresen	
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	14.251,92 €
			8-820.1e	12 Plasmapheresen	
			8-820.2b	12 Plasmapheresen	
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen	15.439,58 €
			8-820.1f	13 Plasmapheresen	
			8-820.2c	13 Plasmapheresen	
			8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen	16.627,24 €
			8-820.1g	14 Plasmapheresen	
			8-820.2d	14 Plasmapheresen	
			8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen	17.814,90 €
			8-820.1h	15 Plasmapheresen	
			8-820.2e	15 Plasmapheresen	
			8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.16	8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen	19.596,39 €
			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	21.971,71 €
			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	24.347,03 €
			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	26.722,35 €
			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	29.097,67 €
			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	32.066,82 €
			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	35.629,80 €
			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	39.192,78 €
			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	43.943,42 €
			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	49.881,72 €
			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	55.820,02 €
			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	61.758,32 €
			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
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01[6)]	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	142,75 €
		ZE47.02[6)]	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	228,40 €
		ZE47.03[6)]	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	323,57 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	456,80 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	666,17 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	951,67 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.237,17 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.522,67 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	1.903,33 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.474,33 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.045,33 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	3.616,33 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.377,67 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	5.519,67 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	6.661,67 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	7.803,67 €
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	8.945,67 €
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	875,73 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	1.184,81 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.493,89 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.802,97 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	2.112,05 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	2.421,13 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.833,23 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	3.420,22 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.069,55 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	4.687,71 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	5.305,87 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	6.027,06 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	6.954,30 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	7.881,54 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	8.808,78 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	9.736,02 €
		ZE50.17		Siehe weitere Differenzierung ZE50.18 bis ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	10.972,34 €
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	12.826,82 €
		ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	14.681,30 €
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	2.155,00 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	4.310,00 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	6.465,00 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	8.620,00 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	10.775,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	12.930,00 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	15.085,00 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	17.240,00 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	19.395,00 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	21.550,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	23.705,00 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	25.860,00 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	30.170,00 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	34.480,00 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	38.790,00 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	43.100,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	49.565,00 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	56.030,00 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	62.495,00 €
		ZE51.20		Siehe weitere Differenzierung ZE51.21 bis ZE51.25	
		ZE51.21	8-810.qm	64.000 IE bis unter 76.000 IE	68.960,00 €
		ZE51.22	8-810.qn	76.000 IE bis unter 88.000 IE	81.890,00 €
		ZE51.23	8-810.qp	88.000 IE bis unter 100.000 IE	94.820,00 €
		ZE51.24	8-810.qq	100.000 IE bis unter 112.000 IE	107.750,00 €
		ZE51.25	8-810.qr	112.000 IE oder mehr	120.680,00 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01[6)]	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	294,52 €
		ZE52.02[6)]	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	515,42 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	736,31 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	957,20 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.151,07 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.398,99 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.619,88 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.840,78 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.061,67 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.282,56 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.503,45 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.797,98 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.239,76 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.681,55 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.123,34 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.565,12 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	5.006,91 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.448,69 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	5.890,48 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.332,27 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.774,05 €
		ZE52.22		Siehe weitere Differenzierung ZE52.23 bis ZE52.30	
		ZE52.23	6-001.bp	320 mg bis unter 360 mg	7.363,10 €
		ZE52.24	6-001.bq	360 mg bis unter 400 mg	8.246,67 €
		ZE52.25	6-001.br	400 mg bis unter 440 mg	9.130,24 €
		ZE52.26	6-001.bs	440 mg bis unter 480 mg	10.013,82 €
		ZE52.27	6-001.bt	480 mg bis unter 520 mg	10.897,39 €
		ZE52.28	6-001.bu	520 mg bis unter 560 mg	11.780,96 €
		ZE52.29	6-001.bv	560 mg bis unter 600 mg	12.664,53 €
		ZE52.30	6-001.bw	600 mg oder mehr	13.548,10 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.a1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	
			5-649.b1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine hydraulische Prothese	
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.054,70 €
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.657,78 €
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.170,10 €
ZE61	Lipoproteinapherese		8-822	Lipoproteinapherese	siehe Anlage 2
ZE62 [1)]	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus [CMV]	
		ZE64.01 [4)]	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	392,72 €
		ZE64.02 [4)]	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	687,26 €
		ZE64.03 [4)]	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	1.079,97 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.472,69 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	2.209,03 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.945,38 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	3.681,72 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	4.418,07 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	5.890,76 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	7.363,45 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	8.836,14 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	10.308,83 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	11.781,52 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	13.254,21 €
		ZE64.15		Siehe weitere Differenzierung ZE64.16 bis ZE64.24	
		ZE64.16	8-810.sf	50,0 g bis unter 60,0 g	14.726,90 €
		ZE64.17	8-810.sg	60,0 g bis unter 70,0 g	17.672,27 €
		ZE64.18	8-810.sh	70,0 g bis unter 80,0 g	20.617,65 €
		ZE64.19	8-810.sj	80,0 g bis unter 90,0 g	23.563,03 €
		ZE64.20	8-810.sk	90,0 g bis unter 100,0 g	26.508,41 €
		ZE64.21	8-810.sm	100,0 g bis unter 120,0 g	29.453,79 €
		ZE64.22	8-810.sn	120,0 g bis unter 140,0 g	35.344,55 €
		ZE64.23	8-810.sp	140,0 g bis unter 160,0 g	41.235,31 €
		ZE64.24	8-810.sq	160,0 g oder mehr	47.126,06 €
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus [VZV]	
		ZE67.01[6)]	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	375,10 €
		ZE67.02[6)]	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	656,43 €
		ZE67.03[6)]	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	937,75 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	1.125,30 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.687,95 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	2.250,60 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.813,25 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	3.375,90 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.938,55 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	4.501,20 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	5.626,50 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	6.751,80 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	7.877,10 €
		ZE67.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	9.002,40 €
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	805,85 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.611,70 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.417,55 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	3.223,40 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	4.029,25 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	5.238,03 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.849,73 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	8.461,43 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	10.073,13 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	12.356,37 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	15.579,77 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	18.803,17 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin,			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01[6)]	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	222,06 €
		ZE72.02[6)]	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	388,61 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	555,15 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	721,70 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	888,25 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.054,79 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	1.221,34 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	1.387,88 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	1.554,43 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	1.697,94 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	1.887,52 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	2.109,58 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	2.442,67 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	2.775,77 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	3.108,86 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	3.441,95 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	3.775,04 €
		ZE72.18		Siehe weitere Differenzierung ZE72.19 bis ZE72.30	
		ZE72.19	6-002.8j	240 mg bis unter 260 mg	4.108,13 €
		ZE72.20	6-002.8k	260 mg bis unter 280 mg	4.441,23 €
		ZE72.21	6-002.8m	280 mg bis unter 300 mg	4.774,32 €
		ZE72.22	6-002.8n	300 mg bis unter 320 mg	5.107,41 €
		ZE72.23	6-002.8p	320 mg bis unter 360 mg	5.551,53 €
		ZE72.24	6-002.8q	360 mg bis unter 400 mg	6.217,72 €
		ZE72.25	6-002.8r	400 mg bis unter 440 mg	6.883,90 €
		ZE72.26	6-002.8s	440 mg bis unter 480 mg	7.550,09 €
		ZE72.27	6-002.8t	480 mg bis unter 520 mg	8.216,27 €
		ZE72.28	6-002.8u	520 mg bis unter 560 mg	8.882,45 €
		ZE72.29	6-002.8v	560 mg bis unter 600 mg	9.548,64 €
		ZE72.30	6-002.8w	600 mg oder mehr	10.214,82 €
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01[4)]	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	27,28 €
		ZE78.02[4)]	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	43,64 €
		ZE78.03[4)]	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	63,64 €
		ZE78.04[4)]	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	90,92 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	118,19 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	145,47 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	172,06 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	200,02 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	227,29 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	254,57 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	281,84 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	309,12 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	344,42 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	400,03 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	454,58 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	509,13 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	563,68 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	618,23 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	690,97 €
		ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	800,07 €
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent,			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01[6)]	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	224,83 €
		ZE93.02[6)]	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	449,67 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	683,27 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	1.236,59 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.911,09 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	2.585,59 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	3.260,09 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	3.934,60 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	4.609,10 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	5.283,60 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	6.182,94 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	7.531,94 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	8.880,94 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	10.229,95 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	11.578,95 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	12.927,96 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	14.276,96 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	15.625,96 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	17.424,64 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	20.122,64 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	22.820,65 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	26.418,00 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	32.713,35 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	38.109,37 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	43.505,38 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	48.901,40 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	54.297,41 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	59.693,43 €
		ZE93.29[6)]	8-810.wv	2 g bis unter 2,5 g	146,14 €
ZE96	Gabe von Carmustin, Implantat, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin, Implantat, intrathekal	
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	7.798,22 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.477,15 €
		ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	17.156,09 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01[3)]	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	276,79 €
		ZE98.02[3)]	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	484,39 €
		ZE98.03[3)]	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	691,99 €
		ZE98.04[3)]	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	899,58 €
		ZE98.05[3)]	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	1.107,18 €
		ZE98.06[3)]	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.383,97 €
		ZE98.07[3)]	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.799,16 €
		ZE98.08[3)]	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	2.214,35 €
		ZE98.09[3)]	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.767,94 €
		ZE98.10[3)]	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.598,32 €
		ZE98.11[3)]	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	4.428,70 €
		ZE98.12[3)]	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	5.259,09 €
		ZE98.13[3)]	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	6.089,47 €
		ZE98.14[3)]	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	6.919,85 €
		ZE98.15[3)]	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	7.750,23 €
		ZE98.16[3)]	6-004.0f	600 mg oder mehr	8.580,61 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems			Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch	
		ZE100.01	5-339.50	1 Ventil	1.225,01 €
		ZE100.02	5-339.51	2 Ventile	2.450,02 €
		ZE100.03	5-339.52	3 Ventile	3.675,03 €
		ZE100.04	5-339.53	4 Ventile	4.900,04 €
		ZE100.05		Siehe weitere Differenzierung ZE100.06 bis ZE100.09	
		ZE100.06	5-339.55	5 Ventile	6.125,05 €
		ZE100.07	5-339.56	6 Ventile	7.350,06 €
		ZE100.08	5-339.57	7 Ventile	8.575,07 €
		ZE100.09	5-339.58	8 oder mehr Ventile	9.800,08 €
ZE105 [2), 7)]	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an		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 [Volumencoil], mit Einbringung über Mikrokatheter	
			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	213,88 €
		ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	427,76 €
		ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	641,64 €
		ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	855,52 €
		ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.069,40 €
		ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.283,28 €
		ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.497,16 €
		ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	1.711,04 €
		ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	1.924,92 €
		ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.138,80 €
		ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.352,68 €
		ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	2.566,56 €
		ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	2.780,44 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	2.994,32 €
		ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.208,20 €
		ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	3.422,08 €
		ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	3.635,96 €
		ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	3.849,84 €
		ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	4.063,72 €
		ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	4.277,60 €
		ZE105.21		Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 bis ZE105.29	
		ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	4.491,48 €
		ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	4.705,36 €
		ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	4.919,24 €
		ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	5.133,12 €
		ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	5.347,00 €
		ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	5.560,88 €
		ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	5.774,76 €
		ZE105.29		Siehe weitere Differenzierung ZE105.30 bis ZE105.45	
		ZE105.30	8-83c.j0	28 Metallspiralen	5.988,64 €
		ZE105.31	8-83c.j1	29 bis 31 Metallspiralen	6.416,40 €
		ZE105.32	8-83c.j2	32 bis 34 Metallspiralen	7.058,04 €
		ZE105.33	8-83c.j3	35 bis 37 Metallspiralen	7.699,68 €
		ZE105.34	8-83c.j4	38 bis 40 Metallspiralen	8.341,32 €
		ZE105.35	8-83c.j5	41 bis 45 Metallspiralen	9.196,84 €
		ZE105.36	8-83c.j6	46 bis 50 Metallspiralen	10.266,24 €
		ZE105.37	8-83c.j7	51 bis 55 Metallspiralen	11.335,64 €
		ZE105.38	8-83c.j8	56 bis 60 Metallspiralen	12.405,04 €
		ZE105.39	8-83c.j9	61 bis 65 Metallspiralen	13.474,44 €
		ZE105.40	8-83c.ja	66 bis 70 Metallspiralen	14.543,84 €
		ZE105.41	8-83c.jb	71 bis 80 Metallspiralen	15.827,12 €
		ZE105.42	8-83c.jc	81 bis 90 Metallspiralen	17.965,92 €
		ZE105.43	8-83c.jd	91 bis 120 Metallspiralen	21.388,00 €
		ZE105.44	8-83c.je	121 bis 150 Metallspiralen	28.018,28 €
		ZE105.45	8-83c.jf	151 oder mehr Metallspiralen	32.295,88 €
ZE106 [2), 7)]	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.m3	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
			8-836.m4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
			8-836.m5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
			8-836.m6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
			8-836.m7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
			8-836.m8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.ma	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
			8-836.mc	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.md	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-836.me	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-836.mg	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae	
			8-836.mh	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin	
			8-836.mj	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin	
			8-836.mk	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			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	
		ZE106.01	8-836.n1	1 Metallspirale	52,48 €
		ZE106.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	104,96 €
		ZE106.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	157,44 €
		ZE106.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	209,92 €
		ZE106.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	262,40 €
		ZE106.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	314,88 €
		ZE106.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	367,36 €
		ZE106.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	419,84 €
		ZE106.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	472,32 €
		ZE106.10	8-836.na	10 Metallspiralen	524,80 €
		ZE106.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	577,28 €
		ZE106.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	629,76 €
		ZE106.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	682,24 €
		ZE106.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	734,72 €
		ZE106.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	787,20 €
		ZE106.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	839,68 €
		ZE106.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	892,16 €
		ZE106.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	944,64 €
		ZE106.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	997,12 €
		ZE106.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	1.049,60 €
		ZE106.21		Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 bis ZE106.29	
		ZE106.22	8-836.np	21 Metallspiralen	1.102,08 €
		ZE106.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	1.154,56 €
		ZE106.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	1.207,04 €
		ZE106.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	1.259,52 €
		ZE106.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	1.312,00 €
		ZE106.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	1.364,48 €
		ZE106.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	1.416,96 €
		ZE106.29		Siehe weitere Differenzierung ZE106.30 bis ZE106.45	
		ZE106.30	8-83c.j0	28 Metallspiralen	1.469,44 €
		ZE106.31	8-83c.j1	29 bis 31 Metallspiralen	1.574,40 €
		ZE106.32	8-83c.j2	32 bis 34 Metallspiralen	1.731,84 €
		ZE106.33	8-83c.j3	35 bis 37 Metallspiralen	1.889,28 €
		ZE106.34	8-83c.j4	38 bis 40 Metallspiralen	2.046,72 €
		ZE106.35	8-83c.j5	41 bis 45 Metallspiralen	2.256,64 €
		ZE106.36	8-83c.j6	46 bis 50 Metallspiralen	2.519,04 €
		ZE106.37	8-83c.j7	51 bis 55 Metallspiralen	2.781,44 €
		ZE106.38	8-83c.j8	56 bis 60 Metallspiralen	3.043,84 €
		ZE106.39	8-83c.j9	61 bis 65 Metallspiralen	3.306,24 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE106.40	8-83c.ja	66 bis 70 Metallspiralen	3.568,64 €
		ZE106.41	8-83c.jb	71 bis 80 Metallspiralen	3.883,52 €
		ZE106.42	8-83c.jc	81 bis 90 Metallspiralen	4.408,32 €
		ZE106.43	8-83c.jd	91 bis 120 Metallspiralen	5.248,00 €
		ZE106.44	8-83c.je	121 bis 150 Metallspiralen	6.874,88 €
		ZE106.45	8-83c.jf	151 oder mehr Metallspiralen	7.924,48 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01[6)]	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	841,80 €
		ZE107.02[6)]	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	1.390,80 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	2.049,60 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2.927,99 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	3.806,39 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	4.684,79 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	5.563,19 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	6.441,59 €
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	7.319,99 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	8.159,22 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	9.076,78 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	10.137,82 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	12.004,78 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	13.761,57 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	15.518,37 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	17.275,17 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	19.031,97 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	20.788,76 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	22.545,56 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	24.302,36 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	26.059,15 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	27.815,95 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	29.572,75 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE oder mehr	31.329,54 €
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	455,77 €
			8-800.p0	1 pathogeninaktiviertes patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	911,53 €
			8-800.p1	2 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.590,62 €
			8-800.p2	3 bis unter 5 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.506,71 €
			8-800.p3	5 bis unter 7 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.418,24 €
			8-800.p4	7 bis unter 9 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.329,77 €
			8-800.p5	9 bis unter 11 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.241,30 €
			8-800.p6	11 bis unter 13 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.152,83 €
			8-800.p7	13 bis unter 15 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.064,36 €
			8-800.p8	15 bis unter 17 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.975,89 €
			8-800.p9	17 bis unter 19 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.115,30 €
			8-800.pa	19 bis unter 23 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	10.938,36 €
			8-800.pb	23 bis unter 27 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	12.761,42 €
			8-800.pc	27 bis unter 31 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14.584,48 €
			8-800.pd	31 bis unter 35 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	16.407,54 €
			8-800.pe	35 bis unter 39 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	18.230,60 €
			8-800.pf	39 bis unter 43 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	20.053,66 €
			8-800.pg	43 bis unter 47 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	21.876,72 €
			8-800.ph	47 bis unter 51 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	23.699,79 €
			8-800.pj	51 bis unter 55 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	25.522,85 €
			8-800.pk	55 bis unter 59 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	27.345,91 €
			8-800.pm	59 bis unter 63 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	29.168,97 €
			8-800.pn	63 bis unter 67 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	30.992,03 €
			8-800.pp	67 bis unter 71 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.24		Siehe weitere Differenzierung ZE108.25 bis ZE108.30	
		ZE108.25	8-800.6s	71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	33.270,85 €
			8-800.pq	71 bis unter 79 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.26	8-800.6t	79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	36.916,97 €
			8-800.pr	79 bis unter 87 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.27	8-800.6u	87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	40.563,09 €
			8-800.ps	87 bis unter 95 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.28	8-800.6v	95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	44.209,21 €
			8-800.pt	95 bis unter 103 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.29	8-800.6w	103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	47.855,34 €
			8-800.pu	103 bis unter 111 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.30	8-800.6z	111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	51.501,46 €
			8-800.pv	111 oder mehr pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01[6)]	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	253,10 €
		ZE110.02[6)]	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	404,96 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	570,79 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	776,17 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	978,65 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.181,13 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.383,61 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.579,99 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.788,57 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	2.058,55 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.463,51 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.868,47 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.273,43 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.663,35 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	4.083,35 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	5.028,25 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	7.053,05 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	9.077,85 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	11.102,65 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	14.139,85 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	19.201,85 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	24.263,85 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	31.013,19 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	41.137,19 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	51.261,19 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	61.385,19 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	71.509,19 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	81.633,19 €
		ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	91.757,19 €
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.438,47 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	2.223,09 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	3.007,71 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	3.792,33 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	4.576,95 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	5.361,57 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	6.146,19 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	7.192,35 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	8.761,59 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	10.330,83 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	11.900,07 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	13.469,31 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	15.038,55 €
		ZE116.14		Siehe weitere Differenzierung ZE116.15 bis ZE116.26	
		ZE116.15	6-004.7e	2.460 mg bis unter 2.700 mg	16.607,79 €
		ZE116.16	6-004.7f	2.700 mg bis unter 3.180 mg	18.700,11 €
		ZE116.17	6-004.7g	3.180 mg bis unter 3.660 mg	21.838,59 €
		ZE116.18	6-004.7h	3.660 mg bis unter 4.140 mg	24.977,07 €
		ZE116.19	6-004.7j	4.140 mg bis unter 4.620 mg	28.115,55 €
		ZE116.20	6-004.7k	4.620 mg bis unter 5.100 mg	31.254,03 €
		ZE116.21	6-004.7m	5.100 mg bis unter 5.580 mg	34.392,51 €
		ZE116.22	6-004.7n	5.580 mg bis unter 6.060 mg	37.530,99 €
		ZE116.23	6-004.7p	6.060 mg bis unter 6.540 mg	40.669,47 €
		ZE116.24	6-004.7q	6.540 mg bis unter 7.020 mg	43.807,95 €
		ZE116.25	6-004.7r	7.020 mg bis unter 7.500 mg	46.946,43 €
		ZE116.26	6-004.7s	7.500 mg oder mehr	50.084,91 €
ZE119 [1)]	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	337,89 €
			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	777,15 €
			8-853.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-853.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE119.03	8-853.15	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.689,45 €
			8-853.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144	
			8-853.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE119.04	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.041,01 €
			8-853.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-853.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE119.05	8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	5.068,35 €
			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	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE119.06	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	7.433,58 €
			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	11.150,37 €
			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	16.218,72 €
			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	21.287,07 €
			8-853.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
			8-853.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE119.10	8-853.1d	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	26.355,42 €
			8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
			8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE119.11	8-853.1e	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	31.423,77 €
			8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
			8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE119.12	8-853.1f	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	36.492,12 €
			8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
			8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE120 [1)]	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)			Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	
		ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	295,36 €
			8-854.70	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	679,33 €
			8-854.71	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE120.03	8-854.62	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.447,26 €
			8-854.72	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.628,70 €
			8-854.73	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE120.05	8-854.64	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.164,58 €
			8-854.74	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE120.06	8-854.66	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	6.438,85 €
			8-854.76	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE120.07	8-854.67	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	9.540,13 €
			8-854.77	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	14.177,28 €
			8-854.78	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE120.09	8-854.69	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	18.607,68 €
			8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	23.038,08 €
			8-854.7a	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE120.11	8-854.6b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	27.468,48 €
			8-854.7b	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE120.12	8-854.6c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	31.898,88 €
			8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE121 [1)]	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	313,37 €
			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	783,43 €
			8-855.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-855.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE121.03	8-855.15	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.598,19 €
			8-855.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-855.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.820,33 €
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.700,55 €
			8-855.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-855.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE121.06	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	6.894,14 €
			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	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE121.07	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	10.341,21 €
			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	15.041,76 €
			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	19.742,31 €
			8-855.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
			8-855.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE121.10	8-855.1d	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040	24.442,86 €
			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	29.143,41 €
			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	33.843,96 €
			8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
			8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE122 [1)]	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2
ZE123 [1)]	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	166,03 €
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	431,68 €
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	846,75 €
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.494,27 €
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.490,45 €
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	3.652,66 €
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	5.478,99 €
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	7.969,44 €
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	10.459,89 €
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	12.950,34 €
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	15.440,79 €
		ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	17.931,24 €
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentrans-plantation		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	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	ZE132.01	8-838.k*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents	1.435,63 €
			8-838.m*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines gecoverten Wachstumsstents	
			8-845.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent	
			8-846.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent	
			8-847	(Perkutan-)transluminale Implantation eines Wachstumsstents	
		ZE132.02	8-845.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	2.871,26 €
			8-846.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral	
		ZE135.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	840,01 €
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.470,02 €
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	2.100,03 €
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.730,04 €
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.360,05 €
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.990,06 €
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.620,07 €
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	5.250,08 €
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.880,09 €
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.720,11 €
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.980,13 €
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	9.240,15 €
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	10.500,17 €
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	11.760,19 €
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	13.020,21 €
		ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	14.280,23 €
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	15.540,25 €
		ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	16.800,27 €
		ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	18.060,29 €
ZE136 [2)]	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen		8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie	
			8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien	
		ZE136.01	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	159,91 €
		ZE136.02	8-83b.b7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	554,61 €
		ZE136.03	8-83b.b8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	949,31 €
		ZE136.04	8-83b.b9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.344,01 €
ZE137 [2)]	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen		8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.03	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm	
			8-836.08	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.0a	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			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	99,82 €
		ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	434,67 €
		ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	769,52 €
		ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.104,37 €
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	
			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	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
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	
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral	
		ZE144.01[6)]	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg	471,40 €
		ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	824,95 €
		ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	1.178,50 €
		ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	1.532,05 €
		ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	1.780,09 €
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	2.239,15 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	2.592,70 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	2.946,25 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	3.299,80 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	3.649,45 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	4.478,30 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	5.185,40 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	5.892,50 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	6.599,60 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	7.542,40 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	8.956,60 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	10.370,80 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	11.785,00 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	13.199,20 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	14.613,40 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	16.027,60 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	17.441,80 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	18.856,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE144.24		Siehe weitere Differenzierung ZE144.25 bis ZE144.29	
		ZE144.25	6-005.9r	5.600 µg bis unter 6.400 µg	20.741,60 €
		ZE144.26	6-005.9s	6.400 µg bis unter 7.200 µg	23.570,00 €
		ZE144.27	6-005.9t	7.200 µg bis unter 8.000 µg	26.398,40 €
		ZE144.28	6-005.9u	8.000 µg bis unter 8.800 µg	29.226,80 €
		ZE144.29	6-005.9v	8.800 µg oder mehr	32.055,20 €
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.161,03 €
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.716,43 €
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.481,31 €
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE146.01[6)]	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate	676,53 €
		ZE146.02[6)]	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate	1.014,80 €
		ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	1.353,07 €
		ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	1.691,33 €
		ZE146.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	2.188,59 €
		ZE146.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.868,50 €
		ZE146.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	3.548,42 €
		ZE146.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	4.204,66 €
		ZE146.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	4.904,87 €
		ZE146.10	8-800.ga	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	5.581,40 €
		ZE146.11	8-800.gb	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	6.257,94 €
		ZE146.12	8-800.gc	20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	7.103,60 €
		ZE146.13	8-800.gd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	8.456,67 €
		ZE146.14	8-800.ge	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	9.809,74 €
		ZE146.15	8-800.gf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	11.162,81 €
		ZE146.16	8-800.gg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	12.515,88 €
		ZE146.17	8-800.gh	40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate	14.038,08 €
		ZE146.18	8-800.gj	46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate	16.067,68 €
		ZE146.19	8-800.gk	52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate	18.097,28 €
		ZE146.20	8-800.gm	58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	20.126,88 €
		ZE146.21	8-800.gn	64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate	22.156,48 €
		ZE146.22	8-800.gp	70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate	24.355,22 €
		ZE146.23	8-800.gq	78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate	27.061,35 €
		ZE146.24	8-800.gr	86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate	29.767,49 €
		ZE146.25	8-800.gs	94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate	32.473,62 €
		ZE146.26	8-800.gt	102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate	35.179,76 €
		ZE146.27	8-800.gu	110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate	37.885,89 €
		ZE146.28	8-800.gv	118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate	40.592,03 €
		ZE146.29		Siehe weitere Differenzierung ZE146.30 bis ZE146.46	
		ZE146.30	8-800.gz	126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate	43.298,16 €
		ZE146.31	8-800.m0	134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate	46.342,57 €
		ZE146.32	8-800.m1	146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate	50.401,77 €
		ZE146.33	8-800.m2	158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate	54.460,97 €
		ZE146.34	8-800.m3	170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate	58.520,17 €
		ZE146.35	8-800.m4	182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate	62.579,38 €
		ZE146.36	8-800.m5	194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate	66.976,85 €
		ZE146.37	8-800.m6	210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate	72.389,12 €
		ZE146.38	8-800.m7	226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate	77.801,39 €
		ZE146.39	8-800.m8	242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate	83.213,66 €
		ZE146.40	8-800.m9	258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate	88.625,93 €
		ZE146.41	8-800.ma	274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate	94.376,47 €
		ZE146.42	8-800.mb	294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate	101.141,80 €
		ZE146.43	8-800.mc	314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate	107.907,14 €
		ZE146.44	8-800.md	334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate	114.672,48 €
		ZE146.45	8-800.me	354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate	121.437,82 €
		ZE146.46	8-800.mf	374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate	128.203,16 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE147.01[6)]	8-800.f0	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	383,18 €
		ZE147.02	8-800.f1	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	766,37 €
		ZE147.03	8-800.f2	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.149,55 €
		ZE147.04	8-800.f3	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.532,73 €
		ZE147.05	8-800.f4	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.915,92 €
		ZE147.06	8-800.f5	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.490,69 €
		ZE147.07	8-800.f6	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.257,06 €
		ZE147.08	8-800.f7	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.023,43 €
		ZE147.09	8-800.f8	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.789,79 €
		ZE147.10	8-800.f9	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.548,50 €
		ZE147.11	8-800.fa	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.299,54 €
		ZE147.12	8-800.fb	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.077,40 €
		ZE147.13	8-800.fc	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.046,85 €
		ZE147.14	8-800.fd	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.579,59 €
		ZE147.15	8-800.fe	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.112,32 €
		ZE147.16	8-800.ff	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.645,05 €
		ZE147.17	8-800.fg	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.177,79 €
		ZE147.18	8-800.fh	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.902,11 €
		ZE147.19	8-800.fj	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	18.201,21 €
		ZE147.20	8-800.fk	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	20.500,31 €
		ZE147.21	8-800.fm	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.799,41 €
		ZE147.22	8-800.fn	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.098,51 €
		ZE147.23	8-800.fp	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.589,20 €
		ZE147.24	8-800.fq	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.654,67 €
		ZE147.25	8-800.fr	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.720,14 €
		ZE147.26	8-800.fs	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.785,61 €
		ZE147.27	8-800.ft	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39.851,07 €
		ZE147.28	8-800.fu	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	42.916,54 €
		ZE147.29	8-800.fv	118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	45.982,01 €
		ZE147.30		Siehe weitere Differenzierung ZE147.31 bis ZE147.47	
		ZE147.31	8-800.fz	126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	49.047,48 €
		ZE147.32	8-800.k0	134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	52.496,13 €
		ZE147.33	8-800.k1	146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	57.094,33 €
		ZE147.34	8-800.k2	158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	61.692,53 €
		ZE147.35	8-800.k3	170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	66.290,73 €
		ZE147.36	8-800.k4	182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	70.888,93 €
		ZE147.37	8-800.k5	194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	75.870,31 €
		ZE147.38	8-800.k6	210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	82.001,25 €
		ZE147.39	8-800.k7	226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	88.132,18 €
		ZE147.40	8-800.k8	242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	94.263,12 €
		ZE147.41	8-800.k9	258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	100.394,05 €
		ZE147.42	8-800.ka	274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	106.908,17 €
		ZE147.43	8-800.kb	294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	114.571,84 €
		ZE147.44	8-800.kc	314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	122.235,50 €
		ZE147.45	8-800.kd	334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	129.899,17 €
		ZE147.46	8-800.ke	354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	137.562,84 €
		ZE147.47	8-800.kf	374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate	145.226,51 €
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZE151.01[6)]	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	384,50 €
		ZE151.02[6)]	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	769,00 €
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	1.153,50 €
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.730,25 €
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	2.307,00 €
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.883,75 €
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	3.460,50 €
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	4.037,25 €
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	4.614,00 €
		ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	5.190,75 €
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	5.767,50 €
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	6.344,25 €
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	6.921,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE152 [2)]	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretriever		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 Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever	1.451,13 €
			8-83b.8a	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Multizonen-Stentretriever	
			8-83b.8k	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretriever mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion	
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretriever	2.902,26 €
			8-83b.8b	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Multizonen-Stentretriever	
			8-83b.8m	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretriever mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion	
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretriever	4.353,39 €
			8-83b.8c	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Multizonen-Stentretriever	
			8-83b.8n	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretriever mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion	
ZE156	Gabe von Decitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabin, parenteral	
		ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	949,70 €
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	1.661,97 €
		ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	2.374,24 €
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	3.086,51 €
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	3.798,78 €
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	4.511,06 €
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	5.223,33 €
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	5.935,60 €
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	6.647,87 €
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	7.360,14 €
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	8.072,42 €
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	8.784,69 €
		ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	9.496,96 €
		ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	10.209,23 €
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	10.921,50 €
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	11.633,78 €
		ZE156.17		Siehe weitere Differenzierung ZE156.18 bis ZE156.24	
		ZE156.18	6-004.4h	510 mg bis unter 540 mg	12.346,05 €
		ZE156.19	6-004.4j	540 mg bis unter 570 mg	13.058,32 €
		ZE156.20	6-004.4k	570 mg bis unter 600 mg	13.770,59 €
		ZE156.21	6-004.4m	600 mg bis unter 630 mg	14.482,86 €
		ZE156.22	6-004.4n	630 mg bis unter 660 mg	15.195,14 €
		ZE156.23	6-004.4p	660 mg bis unter 690 mg	15.907,41 €
		ZE156.24	6-004.4q	690 mg oder mehr	16.619,68 €
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

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE159	Vagusnervstimulations-systeme, ohne Sondenimplantation		5-059.d8	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus		5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	siehe Anlage 2
ZE162 [9)]	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2
ZE163 [10)]	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat	
		ZE164.01 [6)]	8-800.h1	2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	783,95 €
		ZE164.02 [6)]	8-800.h2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.175,92 €
		ZE164.03	8-800.h3	4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.567,90 €
		ZE164.04	8-800.h4	5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.959,87 €
		ZE164.05	8-800.h5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.547,83 €
		ZE164.06	8-800.h6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.331,78 €
		ZE164.07	8-800.h7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	4.115,73 €
		ZE164.08	8-800.h8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	4.899,68 €
		ZE164.09	8-800.h9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	5.683,62 €
		ZE164.10	8-800.ha	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	6.467,57 €
		ZE164.11	8-800.hb	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	7.251,52 €
		ZE164.12	8-800.hc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	8.231,45 €
		ZE164.13	8-800.hd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	9.799,35 €
		ZE164.14	8-800.he	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	11.367,25 €
		ZE164.15	8-800.hf	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	12.935,14 €
		ZE164.16	8-800.hg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	14.503,04 €
		ZE164.17	8-800.hh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	16.266,92 €
		ZE164.18	8-800.hj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	18.618,77 €
		ZE164.19	8-800.hk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	20.970,61 €
		ZE164.20	8-800.hm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	23.322,45 €
		ZE164.21	8-800.hn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	25.674,30 €
		ZE164.22	8-800.hp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	28.222,13 €
		ZE164.23	8-800.hq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	31.357,92 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE164.24	8-800.hr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	34.493,71 €
		ZE164.25	8-800.hs	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	37.629,50 €
		ZE164.26	8-800.ht	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	40.765,30 €
		ZE164.27	8-800.hu	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	43.901,09 €
		ZE164.28	8-800.hv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	47.036,88 €
		ZE164.29	8-800.hz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	50.172,67 €
		ZE164.30	8-800.n0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	53.700,44 €
		ZE164.31	8-800.n1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	58.404,13 €
		ZE164.32	8-800.n2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	63.107,81 €
		ZE164.33	8-800.n3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	67.811,50 €
		ZE164.34	8-800.n4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	72.515,19 €
		ZE164.35	8-800.n5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	77.610,85 €
		ZE164.36	8-800.n6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	83.882,44 €
		ZE164.37	8-800.n7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	90.154,02 €
		ZE164.38	8-800.n8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	96.425,60 €
		ZE164.39	8-800.n9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	102.697,19 €
		ZE164.40	8-800.na	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	109.360,75 €
		ZE164.41	8-800.nb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	117.200,23 €
		ZE164.42	8-800.nc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	125.039,71 €
		ZE164.43	8-800.nd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	132.879,19 €
		ZE164.44	8-800.ne	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	140.718,67 €
		ZE164.45	8-800.nf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	148.558,15 €
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE165.01[6)]	8-800.d0	1 pathogeninaktiviertes Apherese-	428,95 €
		ZE165.02	8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	857,90 €
		ZE165.03	8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.286,85 €
		ZE165.04	8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.715,80 €
		ZE165.05	8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.144,75 €
		ZE165.06	8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.788,18 €
		ZE165.07	8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.646,08 €
		ZE165.08	8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.503,98 €
		ZE165.09	8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.361,88 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE165.10	8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.219,78 €
		ZE165.11	8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.077,68 €
		ZE165.12	8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.935,58 €
		ZE165.13	8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.007,96 €
		ZE165.14	8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.723,76 €
		ZE165.15	8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.439,56 €
		ZE165.16	8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.155,36 €
		ZE165.17	8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.871,16 €
		ZE165.18	8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.801,44 €
		ZE165.19	8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	20.375,14 €
		ZE165.20	8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.948,84 €
		ZE165.21	8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.522,54 €
		ZE165.22	8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	28.096,24 €
		ZE165.23	8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.884,42 €
		ZE165.24	8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	34.316,02 €
		ZE165.25	8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	37.747,63 €
		ZE165.26	8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	41.179,23 €
		ZE165.27	8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	44.610,83 €
		ZE165.28	8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	48.042,43 €
		ZE165.29	8-800.dv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	51.474,04 €
		ZE165.30	8-800.dz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	54.905,64 €
		ZE165.31	8-800.j0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	58.766,19 €
		ZE165.32	8-800.j1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	63.913,59 €
		ZE165.33	8-800.j2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	69.061,00 €
		ZE165.34	8-800.j3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	74.208,40 €
		ZE165.35	8-800.j4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	79.355,81 €
		ZE165.36	8-800.j5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	84.932,16 €
		ZE165.37	8-800.j6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	91.795,36 €
		ZE165.38	8-800.j7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	98.658,57 €
		ZE165.39	8-800.j8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	105.521,77 €
		ZE165.40	8-800.j9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	112.384,98 €
		ZE165.41	8-800.ja	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	119.677,13 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE165.42	8-800.jb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	128.256,14 €
		ZE165.43	8-800.jc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	136.835,15 €
		ZE165.44	8-800.jd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	145.414,15 €
		ZE165.45	8-800.je	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	153.993,16 €
		ZE165.46	8-800.jf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	162.572,16 €
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral	
		ZE168.01 [6)]	6-006.j0	20 mg bis unter 30 mg	1.500,88 €
		ZE168.02	6-006.j1	30 mg bis unter 40 mg	2.144,12 €
		ZE168.03	6-006.j2	40 mg bis unter 50 mg	2.787,36 €
		ZE168.04	6-006.j3	50 mg bis unter 60 mg	3.430,59 €
		ZE168.05	6-006.j4	60 mg bis unter 70 mg	4.073,83 €
		ZE168.06	6-006.j5	70 mg bis unter 80 mg	4.717,06 €
		ZE168.07	6-006.j6	80 mg bis unter 90 mg	5.344,00 €
		ZE168.08	6-006.j7	90 mg bis unter 100 mg	5.946,07 €
		ZE168.09	6-006.j8	100 mg bis unter 120 mg	6.735,97 €
		ZE168.10	6-006.j9	120 mg bis unter 140 mg	8.147,66 €
		ZE168.11	6-006.ja	140 mg bis unter 160 mg	9.434,13 €
		ZE168.12	6-006.jb	160 mg bis unter 180 mg	10.720,60 €
		ZE168.13	6-006.jc	180 mg bis unter 200 mg	12.007,07 €
		ZE168.14	6-006.jd	200 mg bis unter 220 mg	13.293,54 €
		ZE168.15	6-006.je	220 mg bis unter 240 mg	14.580,02 €
		ZE168.16	6-006.jf	240 mg bis unter 260 mg	15.866,49 €
		ZE168.17	6-006.jg	260 mg bis unter 300 mg	17.581,78 €
		ZE168.18	6-006.jh	300 mg bis unter 340 mg	20.154,73 €
		ZE168.19	6-006.jj	340 mg bis unter 380 mg	22.727,67 €
		ZE168.20	6-006.jk	380 mg bis unter 420 mg	25.141,52 €
		ZE168.21	6-006.jm	420 mg bis unter 460 mg	27.873,56 €
		ZE168.22	6-006.jn	460 mg bis unter 540 mg	31.304,15 €
		ZE168.23	6-006.jp	540 mg bis unter 620 mg	36.155,01 €
		ZE168.24	6-006.jq	620 mg bis unter 700 mg	41.595,93 €
		ZE168.25	6-006.jr	700 mg bis unter 860 mg	48.457,11 €
		ZE168.26	6-006.js	860 mg bis unter 1.020 mg	58.748,89 €
		ZE168.27	6-006.jt	1.020 mg bis unter 1.180 mg	69.040,66 €
		ZE168.28	6-006.ju	1.180 mg bis unter 1.340 mg	79.332,44 €
		ZE168.29	6-006.jv	1.340 mg bis unter 1.500 mg	89.624,22 €
		ZE168.30	6-006.jw	1.500 mg oder mehr	99.915,99 €
ZE169	Adjustierbare 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	
ZE170	Suspensionsoperation bei Harninkontinenz des Mannes		5-598.0	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material	siehe Anlage 2
ZE175 [2)]	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE175.01	8-83b.87	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter	1.215,93 €
		ZE175.02	8-83b.88	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter	2.431,86 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE175.03	8-83b.89	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter	3.647,79 €
ZE177	Gabe von Atezolizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, intravenös	
		ZE177.01	6-00a.m0	840 mg bis unter 1.200 mg	2.604,67 €
		ZE177.02	6-00a.m1	1.200 mg bis unter 1.680 mg	3.720,96 €
		ZE177.03	6-00a.m2	1.680 mg bis unter 2.400 mg	5.209,34 €
		ZE177.04	6-00a.m3	2.400 mg bis unter 2.520 mg	7.441,92 €
		ZE177.05	6-00a.m4	2.520 mg bis unter 3.360 mg	7.814,02 €
		ZE177.06	6-00a.m5	3.360 mg bis unter 3.600 mg	10.418,69 €
		ZE177.07	6-00a.m6	3.600 mg bis unter 4.200 mg	11.162,88 €
		ZE177.08	6-00a.m7	4.200 mg bis unter 4.800 mg	13.023,36 €
		ZE177.09	6-00a.m8	4.800 mg bis unter 5.040 mg	14.883,84 €
		ZE177.10	6-00a.m9	5.040 mg bis unter 5.880 mg	15.628,03 €
		ZE177.11	6-00a.ma	5.880 mg bis unter 6.000 mg	18.232,70 €
		ZE177.12	6-00a.mb	6.000 mg bis unter 6.720 mg	18.604,80 €
		ZE177.13	6-00a.mc	6.720 mg bis unter 7.200 mg	20.837,38 €
		ZE177.14	6-00a.md	7.200 mg bis unter 7.560 mg	22.325,76 €
		ZE177.15	6-00a.me	7.560 mg bis unter 8.400 mg	23.442,05 €
		ZE177.16	6-00a.mf	8.400 mg bis unter 9.600 mg	26.046,72 €
		ZE177.17	6-00a.mg	9.600 mg bis unter 10.800 mg	29.767,68 €
		ZE177.18	6-00a.mh	10.800 mg bis unter 12.000 mg	33.488,64 €
		ZE177.19	6-00a.mj	12.000 mg bis unter 13.200 mg	37.209,60 €
		ZE177.20	6-00a.mk	13.200 mg oder mehr	40.930,56 €
ZE178	Gabe von Ocrelizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, intravenös	
		ZE178.01	6-00a.p0	300 mg bis unter 600 mg	5.737,20 €
		ZE178.02	6-00a.p1	600 mg bis unter 900 mg	11.474,40 €
		ZE178.03	6-00a.p2	900 mg bis unter 1.200 mg	17.211,60 €
		ZE178.04	6-00a.p3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	22.948,80 €
		ZE178.05	6-00a.p4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	28.686,00 €
		ZE178.06	6-00a.p5	1.800 mg oder mehr	34.423,20 €
ZE179	Gabe von Pembrolizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, intravenös	
		ZE179.01[6)]	6-009.s0	20 mg bis unter 40 mg	628,81 €
		ZE179.02[6)]	6-009.s1	40 mg bis unter 60 mg	1.100,41 €
		ZE179.03[6)]	6-009.s2	60 mg bis unter 80 mg	1.572,02 €
		ZE179.04	6-009.s3	80 mg bis unter 100 mg	1.886,42 €
		ZE179.05	6-009.s4	100 mg bis unter 150 mg	2.358,03 €
		ZE179.06	6-009.s5	150 mg bis unter 200 mg	3.537,05 €
		ZE179.07	6-009.s6	200 mg bis unter 300 mg	4.716,06 €
		ZE179.08	6-009.s7	300 mg bis unter 400 mg	7.074,09 €
		ZE179.09	6-009.s8	400 mg bis unter 600 mg	9.432,12 €
		ZE179.10	6-009.s9	600 mg bis unter 800 mg	14.148,18 €
		ZE179.11	6-009.sa	800 mg bis unter 1.000 mg	18.864,24 €
		ZE179.12	6-009.sb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	23.580,30 €
		ZE179.13	6-009.sc	1.200 mg bis unter 1.400 mg	28.296,36 €
		ZE179.14	6-009.sd	1.400 mg bis unter 1.600 mg	33.012,42 €
		ZE179.15	6-009.se	1.600 mg bis unter 1.800 mg	37.728,48 €
		ZE179.16	6-009.sf	1.800 mg bis unter 2.000 mg	42.444,54 €
		ZE179.17	6-009.sg	2.000 mg bis unter 2.200 mg	47.160,60 €
		ZE179.18	6-009.sh	2.200 mg bis unter 2.400 mg	51.876,66 €
		ZE179.19	6-009.sj	2.400 mg bis unter 2.600 mg	56.592,72 €
		ZE179.20	6-009.sk	2.600 mg oder mehr	61.308,78 €
ZE180	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral	
		ZE180.01[6)]	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	16,06 €
		ZE180.02[6)]	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	26,76 €
		ZE180.03[6)]	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	37,46 €
		ZE180.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	50,55 €
		ZE180.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	68,39 €
		ZE180.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	86,23 €
		ZE180.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	104,07 €
		ZE180.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	121,91 €
		ZE180.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	139,75 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE180.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	157,59 €
		ZE180.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	175,43 €
		ZE180.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	199,21 €
		ZE180.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	234,89 €
		ZE180.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	270,57 €
		ZE180.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	306,25 €
		ZE180.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	341,93 €
		ZE180.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	377,61 €
		ZE180.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	413,29 €
		ZE180.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE oder mehr	448,97 €
ZE181	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE181.01[6)]	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	45,79 €
		ZE181.02[6)]	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	80,13 €
		ZE181.03[6)]	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	114,48 €
		ZE181.04	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	151,40 €
		ZE181.05	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	196,88 €
		ZE181.06	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	241,52 €
		ZE181.07	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	303,51 €
		ZE181.08	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	390,77 €
		ZE181.09	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	488,43 €
		ZE181.10	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	580,01 €
		ZE181.11	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	671,59 €
		ZE181.12	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	763,17 €
		ZE181.13	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	854,75 €
		ZE181.14	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	946,33 €
		ZE181.15	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	1.037,91 €
		ZE181.16	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	1.129,49 €
		ZE181.17	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	1.221,07 €
		ZE181.18	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	1.312,65 €
		ZE181.19	6-002.2j	3.000 Mio. IE oder mehr	1.404,23 €
ZE182	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral	
		ZE182.01[6)]	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg	19,12 €
		ZE182.02[6)]	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg	45,88 €
		ZE182.03	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	68,82 €
		ZE182.04	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	137,65 €
		ZE182.05	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	206,47 €
		ZE182.06	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	275,30 €
		ZE182.07	6-002.76	30 mg oder mehr	344,12 €
ZE183	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral	
		ZE183.01[6)]	6-007.70	1 mg bis unter 3 mg	39,46 €
		ZE183.02[6)]	6-007.71	3 mg bis unter 6 mg	94,70 €
		ZE183.03	6-007.72	6 mg bis unter 12 mg	142,05 €
		ZE183.04	6-007.73	12 mg bis unter 18 mg	284,09 €
		ZE183.05	6-007.74	18 mg bis unter 24 mg	426,14 €
		ZE183.06	6-007.75	24 mg bis unter 30 mg	568,18 €
		ZE183.07	6-007.76	30 mg oder mehr	710,23 €
ZE184	Gabe von Anidulafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral	
		ZE184.01[6)]	6-003.k0	75 mg bis unter 125 mg	47,15 €
		ZE184.02[6)]	6-003.k1	125 mg bis unter 200 mg	77,16 €
		ZE184.03	6-003.k2	200 mg bis unter 300 mg	102,88 €
		ZE184.04	6-003.k3	300 mg bis unter 400 mg	154,32 €
		ZE184.05	6-003.k4	400 mg bis unter 500 mg	205,76 €
		ZE184.06	6-003.k5	500 mg bis unter 600 mg	257,20 €
		ZE184.07	6-003.k6	600 mg bis unter 700 mg	308,64 €
		ZE184.08	6-003.k7	700 mg bis unter 800 mg	360,08 €
		ZE184.09	6-003.k8	800 mg bis unter 900 mg	411,52 €
		ZE184.10	6-003.k9	900 mg bis unter 1.000 mg	462,96 €
		ZE184.11	6-003.ka	1.000 mg bis unter 1.200 mg	537,03 €
		ZE184.12	6-003.kb	1.200 mg bis unter 1.400 mg	643,00 €
		ZE184.13	6-003.kc	1.400 mg bis unter 1.600 mg	743,96 €
		ZE184.14	6-003.kd	1.600 mg bis unter 1.800 mg	841,06 €
		ZE184.15	6-003.ke	1.800 mg bis unter 2.000 mg	944,34 €
		ZE184.16	6-003.kf	2.000 mg bis unter 2.400 mg	1.091,86 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE184.17	6-003.kg	2.400 mg bis unter 2.800 mg	1.303,15 €
		ZE184.18	6-003.kh	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.506,16 €
		ZE184.19	6-003.kj	3.200 mg bis unter 4.000 mg	1.770,00 €
		ZE184.20	6-003.kk	4.000 mg bis unter 4.800 mg	2.194,77 €
		ZE184.21	6-003.km	4.800 mg bis unter 5.600 mg	2.606,29 €
		ZE184.22	6-003.kn	5.600 mg bis unter 6.400 mg	3.017,81 €
		ZE184.23	6-003.kp	6.400 mg bis unter 8.000 mg	3.566,51 €
		ZE184.24	6-003.kq	8.000 mg bis unter 9.600 mg	4.389,55 €
		ZE184.25	6-003.kr	9.600 mg bis unter 11.200 mg	5.212,59 €
		ZE184.26	6-003.ks	11.200 mg bis unter 12.800 mg	6.035,63 €
		ZE184.27	6-003.kt	12.800 mg oder mehr	6.858,67 €
ZE185	Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral	
		ZE185.01	6-005.d0	150 mg bis unter 300 mg	433,36 €
		ZE185.02	6-005.d1	300 mg bis unter 450 mg	758,38 €
		ZE185.03	6-005.d2	450 mg bis unter 600 mg	1.083,40 €
		ZE185.04	6-005.d3	600 mg bis unter 750 mg	1.408,42 €
		ZE185.05	6-005.d4	750 mg bis unter 900 mg	1.733,44 €
		ZE185.06	6-005.d5	900 mg bis unter 1.050 mg	2.058,46 €
		ZE185.07	6-005.d6	1.050 mg bis unter 1.200 mg	2.383,48 €
		ZE185.08	6-005.d7	1.200 mg bis unter 1.350 mg	2.708,50 €
		ZE185.09	6-005.d8	1.350 mg bis unter 1.500 mg	3.029,08 €
		ZE185.10	6-005.d9	1.500 mg bis unter 1.650 mg	3.358,54 €
		ZE185.11	6-005.da	1.650 mg bis unter 1.800 mg	3.683,56 €
		ZE185.12	6-005.db	1.800 mg bis unter 1.950 mg	3.986,76 €
		ZE185.13	6-005.dc	1.950 mg bis unter 2.100 mg	4.333,60 €
		ZE185.14	6-005.dd	2.100 mg bis unter 2.250 mg	4.658,62 €
		ZE185.15	6-005.de	2.250 mg bis unter 2.400 mg	4.983,64 €
		ZE185.16	6-005.df	2.400 mg bis unter 2.550 mg	5.308,66 €
		ZE185.17	6-005.dg	2.550 mg bis unter 2.700 mg	5.633,68 €
		ZE185.18	6-005.dh	2.700 mg bis unter 2.850 mg	5.958,70 €
		ZE185.19	6-005.dj	2.850 mg bis unter 3.000 mg	6.283,72 €
		ZE185.20	6-005.dk	3.000 mg oder mehr	6.608,74 €
ZE186	Gabe von Belimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral	
		ZE186.01[6)]	6-006.60	200 mg bis unter 400 mg	334,75 €
		ZE186.02	6-006.61	400 mg bis unter 600 mg	585,81 €
		ZE186.03	6-006.62	600 mg bis unter 800 mg	829,90 €
		ZE186.04	6-006.63	800 mg bis unter 1.000 mg	1.033,61 €
		ZE186.05	6-006.64	1.000 mg bis unter 1.200 mg	1.338,99 €
		ZE186.06	6-006.65	1.200 mg bis unter 1.400 mg	1.590,05 €
		ZE186.07	6-006.66	1.400 mg bis unter 1.600 mg	1.841,11 €
		ZE186.08	6-006.67	1.600 mg bis unter 2.000 mg	2.175,85 €
		ZE186.09	6-006.68	2.000 mg bis unter 2.400 mg	2.677,97 €
		ZE186.10	6-006.69	2.400 mg bis unter 2.800 mg	3.180,09 €
		ZE186.11	6-006.6a	2.800 mg bis unter 3.200 mg	3.682,21 €
		ZE186.12	6-006.6b	3.200 mg bis unter 3.600 mg	4.184,33 €
		ZE186.13	6-006.6c	3.600 mg bis unter 4.000 mg	4.686,45 €
		ZE186.14	6-006.6d	4.000 mg bis unter 4.400 mg	5.188,57 €
		ZE186.15	6-006.6e	4.400 mg bis unter 4.800 mg	5.690,69 €
		ZE186.16	6-006.6f	4.800 mg bis unter 5.200 mg	6.192,81 €
		ZE186.17	6-006.6g	5.200 mg oder mehr	6.694,93 €
ZE187	Gabe von Obinutuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral	
		ZE187.01	6-007.j0	1.000 mg bis unter 2.000 mg	2.390,60 €
		ZE187.02	6-007.j1	2.000 mg bis unter 3.000 mg	4.781,20 €
		ZE187.03	6-007.j2	3.000 mg bis unter 4.000 mg	7.171,80 €
		ZE187.04	6-007.j3	4.000 mg bis unter 5.000 mg	9.562,40 €
		ZE187.05	6-007.j4	5.000 mg bis unter 6.000 mg	11.953,00 €
		ZE187.06	6-007.j5	6.000 mg bis unter 7.000 mg	14.343,60 €
		ZE187.07	6-007.j6	7.000 mg bis unter 8.000 mg	16.734,20 €
		ZE187.08	6-007.j7	8.000 mg bis unter 9.000 mg	19.124,80 €
		ZE187.09	6-007.j8	9.000 mg bis unter 10.000 mg	21.515,40 €
		ZE187.10	6-007.j9	10.000 mg oder mehr	23.906,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE_D	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE188	Gabe von Ramucirumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral	
		ZE188.01	6-007.m0	300 mg bis unter 450 mg	1.380,19 €
		ZE188.02	6-007.m1	450 mg bis unter 600 mg	1.971,70 €
		ZE188.03	6-007.m2	600 mg bis unter 750 mg	2.563,21 €
		ZE188.04	6-007.m3	750 mg bis unter 900 mg	3.154,72 €
		ZE188.05	6-007.m4	900 mg bis unter 1.050 mg	3.746,23 €
		ZE188.06	6-007.m5	1.050 mg bis unter 1.200 mg	4.337,74 €
		ZE188.07	6-007.m6	1.200 mg bis unter 1.500 mg	5.126,42 €
		ZE188.08	6-007.m7	1.500 mg bis unter 1.800 mg	6.309,44 €
		ZE188.09	6-007.m8	1.800 mg bis unter 2.100 mg	7.492,46 €
		ZE188.10	6-007.m9	2.100 mg bis unter 2.400 mg	8.675,48 €
		ZE188.11	6-007.ma	2.400 mg bis unter 2.700 mg	9.858,50 €
		ZE188.12	6-007.mb	2.700 mg bis unter 3.000 mg	11.041,52 €
		ZE188.13	6-007.mc	3.000 mg bis unter 3.600 mg	12.618,88 €
		ZE188.14	6-007.md	3.600 mg bis unter 4.200 mg	14.984,92 €
		ZE188.15	6-007.me	4.200 mg bis unter 4.800 mg	17.350,96 €
		ZE188.16	6-007.mf	4.800 mg bis unter 5.400 mg	19.717,00 €
		ZE188.17	6-007.mg	5.400 mg bis unter 6.000 mg	22.083,04 €
		ZE188.18	6-007.mh	6.000 mg bis unter 6.600 mg	24.449,08 €
		ZE188.19	6-007.mj	6.600 mg bis unter 7.200 mg	26.815,12 €
		ZE188.20	6-007.mk	7.200 mg bis unter 7.800 mg	29.181,16 €
		ZE188.21	6-007.mm	7.800 mg bis unter 8.400 mg	31.547,20 €
		ZE188.22	6-007.mn	8.400 mg oder mehr	33.913,24 €
ZE189	Gabe von Cemiplimab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 12: Cemiplimab, parenteral	
		ZE189.01	6-00c.30	350 mg bis unter 700 mg	4.086,74 €
		ZE189.02	6-00c.31	700 mg bis unter 1.050 mg	8.173,48 €
		ZE189.03	6-00c.32	1.050 mg bis unter 1.400 mg	12.260,22 €
		ZE189.04	6-00c.33	1.400 mg bis unter 1.750 mg	16.346,96 €
		ZE189.05	6-00c.34	1.750 mg bis unter 2.100 mg	20.433,70 €
		ZE189.06	6-00c.35	2.100 mg bis unter 2.450 mg	24.520,44 €
		ZE189.07	6-00c.36	2.450 mg bis unter 2.800 mg	28.607,18 €
		ZE189.08	6-00c.37	2.800 mg bis unter 3.150 mg	32.693,92 €
		ZE189.09	6-00c.38	3.150 mg bis unter 3.500 mg	36.780,66 €
		ZE189.10	6-00c.39	3.500 mg bis unter 3.850 mg	40.867,40 €
		ZE189.11	6-00c.3a	3.850 mg bis unter 4.200 mg	44.954,14 €
		ZE189.12	6-00c.3b	4.200 mg oder mehr	49.040,88 €
ZE190 [2)]	Medikamentefreisetzendes selbstexpandierendes bioresorbierbares Implantat an Nasennebenhöhlen		5-222.9	Operationen am Siebbein und an der Keilbeinhöhle: Einlegen oder Wechsel eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates	
			5-223.8	Operationen an der Stirnhöhle: Einlegen oder Wechsel eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantates	
		ZE190.01	5-22a.00	Anzahl der Mometasonfuroat freisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantate: 1 Implantat	683,59 €
		ZE190.02	5-22a.01	Anzahl der Mometasonfuroat freisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantate: 2 Implantate	1.367,18 €
		ZE190.03	5-22a.02	Anzahl der Mometasonfuroat freisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantate: 3 Implantate	2.050,77 €
		ZE190.04	5-22a.03	Anzahl der Mometasonfuroat freisetzenden selbstexpandierenden bioresorbierbaren Implantate: 4 oder mehr Implantate	2.734,36 €

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.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

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 ZE2027-97 nach Anlage 4 beziehungsweise 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 Anlage 8 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

10) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anlage 8 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE [1)]	Bezeichnung	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2027-01 [4)]	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
		5-785.5d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Becken
ZE2027-02 [4)]	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, mit Sternotomie
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.23	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, transapikal
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.33	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreiselpumpe 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. Kreiselpumpe 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
ZE2027-03 [4)]	ECMO und PECLA	8-852.0*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung
		8-852.2*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)
		8-852.3*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine
ZE2027-04 [4)]	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion von Hirn- und Gesichtsschädel oder Gesichtsschädel, allein: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion von Hirn- und Gesichtsschädel oder Gesichtsschädel, allein: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE [1)]	Bezeichnung	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text
1	2	3	4
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.6b	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistiert 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 computerassistiert 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 computerassistiert 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 computerassistiert vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6f	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerassistiert vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform]
		5-020.6g	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerassistiert vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform]
		5-020.6h	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerassistiert vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform]
		5-020.6j	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerassistiert vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform]
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-020.74	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels: Mit computerassistiert 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 computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.76	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels: Mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerassistiert vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform], einfacher Defekt
		5-020.77	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels: Mit intraoperativ hergestelltem patientenindividuellen Implantat durch eine computerassistiert vorgefertigte Gussform [CAD-Gussform], großer oder komplexer Defekt
		5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE [1)]	Bezeichnung	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text
1	2	3	4
		5-774.82	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch autogenes Knochentransplantat, mit mittels CAD-Verfahren geplanten und hergestellten Schablonen: Mit Fixierung durch eine computerassistiert vorgefertigte Osteosyntheseplatte
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-775.92	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch autogenes Knochentransplantat, mit mittels CAD-Verfahren geplanten und hergestellten Schablonen: Mit Fixierung durch eine computerassistiert vorgefertigte Osteosyntheseplatte
ZE2027-05 [4)]	Distraktion am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraktion mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraktion nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraktion
ZE2027-07 [4)]	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2027-08 [3), 4)]	Sonstige Dialyse	8-853.x	Hämofiltration: Sonstige
		8-853.y	Hämofiltration: N.n.bez.
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
		8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige
		8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.
ZE2027-09 [4)]	Hämoperfusion [Vollblut-Adsorption]	8-821.3*	Adsorption und verwandte Verfahren: Hämoperfusion [Vollblut-Adsorption]
ZE2027-10 [4)]	Leberersatztherapie	8-858.*	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2027-13 [4)]	Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen	8-821.4*	Adsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
ZE2027-15 [4)]	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2027-16 [4)]	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2027-17 [4)]	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-335.3*	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-375.3	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE [1)]	Bezeichnung	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text
1	2	3	4
		5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Lebendspender während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogen, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2027-18 [4)]	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6*	Operationen am Zwerchfell: Implantation oder Wechsel eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2027-22 [4)]	IABP	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation
		8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2027-24 [4)]	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige
		5-649.a0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine semirigide Prothese
		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
ZE2027-25 [4)]	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 hergestelltes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
ZE2027-26 [4)]	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2027-33 [2), 4)]	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2027-34 [4)]	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2027-35 [4)]	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2027-36 [4)]	Versorgung von Schwerstbehinderten		Zusatzentgelt für Krankenhäuser, bei denen insbesondere wegen einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Einrichtungen oder einer Spezialisierung eine Häufung von schwerstbehinderten Patienten auftritt. Vergütung des mit den DRG-Fallpauschalen nicht abgedeckten, wesentlichen zusätzlichen Aufwands, insbesondere im Pflegedienst
ZE2027-40 [4)]	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mind. 14 bis höchstens 20 Behandlungstage und weniger als 2.520 Behandlungsmin. oder mind. 10 bis höchstens 13 Behandlungstage und mind. 1.680 Behandlungsmin.
		8-975.24	Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mind. 21 Behandlungstage oder mind. 14 Behandlungstage und mind. 2.520 Behandlungsminuten
ZE2027-41 [4), 5)]	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2027-44 [4)]	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2027-45 [4)]	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE [1)]	Bezeichnung	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2027-46 [2), 4)]	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen
		8-812.4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd
ZE2027-49 [4)]	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion		
ZE2027-50 [4), 8)]	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.a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica
		5-38a.b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis
ZE2027-54 [4)]	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.jb	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jd	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operationen am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.m*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents
		5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen
		5-517.**	Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE [1)]	Bezeichnung	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text
1	2	3	4
		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
ZE2027-56 [4)]	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2027-57 [4)]	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2027-58 [4)]	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseninhibitor human
ZE2027-61 [4)]	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	5-028.92	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-028.a2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-028.c2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		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 elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv
		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 elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE [1)]	Bezeichnung	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text
1	2	3	4
		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 elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv
ZE2027-62 [4)]	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.46	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe
		8-839.47	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer rechtsventrikulären axialen Pumpe
ZE2027-63 [4)]	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Dibotermin alfa, Implantation am Knochen
		6-003.40	12 mg bis unter 24 mg
		6-003.41	24 mg bis unter 36 mg
		6-003.42	36 mg oder mehr
ZE2027-65 [4)]	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-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
		8-530.a8	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Holmium-166-markierten Mikrosphären
ZE2027-66 [4)]	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2027-67 [4)]	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	8-840.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Aorta
		8-841.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Aorta
		8-843.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Aorta
		8-849.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Aorta
		8-84a.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Aorta
		8-84b.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Aorta
ZE2027-69 [4)]	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2027-71 [4)]	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.61	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus patientenindividueller Eigenherstellung
		8-530.62	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus nicht patientenindividueller Herstellung
		8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2027-72 [4)]	Distraktionsmarknagel, motorisiert	5-78a.j1	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
		5-93b.d1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2027-74 [4)]	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2027-75 [4)]	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2027-77 [4)]	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2027-79 [4)]	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2027-80 [2), 4)]	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2027-82 [3), 4)]	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2027-84 [4)]	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2027-85 [4)]	Gabe von Temsirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temsirolimus, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE [1)]	Bezeichnung	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2027-86 [4)]	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.p	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode
		5-059.5*	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
		5-059.c4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem
		5-059.c6	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.cb	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation
		5-059.d4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem
		5-059.d6	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.db	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation
ZE2027-88 [4)]	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik
		1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik
		1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik
ZE2027-91 [4)]	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2027-97 [4), 6)]	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
		8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex [7)]
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE [1)]	Bezeichnung	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text
1	2	3	4
		8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
		8-812.b	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XI
ZE2027-99 [4)]	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten		Fremdbezug von Donor-Lymphozyten über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von Donor-Lymphozyten von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2027-101 [4)]	Gabe von Mifamurtid, parenteral	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2027-103 [4)]	Gabe von Rituximab, subkutan	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZE2027-104 [4)]	Gabe von Trastuzumab, subkutan	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2027-106 [4)]	Gabe von Abatacept, subkutan	6-003.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2027-107 [4)]	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	8-83d.0*	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents
ZE2027-108 [4)]	Implantation einer Irisprothese	5-137.6	Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas
ZE2027-109 [3), 4)]	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000
ZE2027-110 [4)]	Gabe von Tocilizumab, subkutan	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2027-112 [4)]	Gabe von Abirateronacetat, oral	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral
ZE2027-113 [4)]	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2027-115 [4)]	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern	1-991.0	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Disease [MRD])
ZE2027-116 [4)]	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.1	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast [MRD-Monitoring]
ZE2027-117 [4)]	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	8-549.01	Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika: Leber: Mit externem Blutfilter
ZE2027-118 [4)]	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator	5-028.90	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.a0	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.c0	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
ZE2027-119 [4)]	Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert	5-78a.j0	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert
		5-93b.d0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert
ZE2027-120 [4)]	Gabe von Pemetrexed, parenteral	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral
ZE2027-121 [4)]	Gabe von Etanercept, parenteral	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZE2027-122 [4)]	Gabe von Imatinib, oral	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral
ZE2027-123 [4)]	Gabe von Caspofungin, parenteral	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZE2027-124 [4)]	Gabe von Voriconazol, oral	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2027-125 [4)]	Gabe von Voriconazol, parenteral	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral
ZE2027-127 [4)]	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Crisantaspase], parenteral	6-003.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Crisantaspase], parenteral
ZE2027-128 [4)]	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2027-129 [4)]	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2027-131 [4)]	Gabe von Defibrotid, parenteral	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZE2027-132 [4)]	Gabe von Thiotepa, parenteral	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZE2027-133 [4)]	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	8-98h.0*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
ZE2027-134 [4)]	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	8-98h.1*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE [1)]	Bezeichnung	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2027-135 [4)]	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen		Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen
		1-944.10	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik
		1-944.20	Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
		1-944.30	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
ZE2027-136 [4)]	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	5-339.8*	Andere Operationen an Lunge und Bronchus: Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch
ZE2027-137 [4), 6), 9)]	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
ZE2027-138 [4), 6), 10)]	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2027-139 [4), 6), 11)]	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
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C
		8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
		8-812.b	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XI
ZE2027-140 [4)]	Gabe von Brentuximab vedotin, parenteral	6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximab vedotin, parenteral
ZE2027-141 [4)]	Gabe von Enzalutamid, oral	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZE2027-142 [4)]	Gabe von Aflibercept, intravenös	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös
ZE2027-143 [4)]	Gabe von Eltrombopag, oral	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZE2027-145 [4)]	Gabe von Ibrutinib, oral	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2027-147 [4)]	Gabe von Bortezomib, parenteral	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral
ZE2027-148 [4)]	Gabe von Adalimumab, parenteral	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2027-149 [4)]	Gabe von Infliximab, parenteral	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2027-150 [4)]	Gabe von Busulfan, parenteral	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2027-151 [4)]	Gabe von Rituximab, intravenös	6-001.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös
ZE2027-152 [4)]	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.*	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
ZE2027-153 [4)]	Gabe von Trastuzumab, intravenös	6-001.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös
ZE2027-156 [4)]	Gabe von Posaconazol, parenteral	6-007.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral
ZE2027-158 [4)]	Gabe von Pertuzumab, parenteral	6-007.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral
ZE2027-159 [4)]	Gabe von Blinatumomab, parenteral	6-008.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Blinatumomab, parenteral
ZE2027-162 [4)]	Gabe von Carfilzomib, parenteral	6-008.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral
ZE2027-163 [4)]	Gabe von Macitentan, oral	6-007.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
ZE2027-164 [4)]	Gabe von Riociguat, oral	6-008.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral
ZE2027-165 [4)]	Gabe von Nusinersen, intrathekal	6-00a.d	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal
ZE2027-166 [4)]	Gabe von Isavuconazol, parenteral	6-008.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, parenteral
ZE2027-167 [4)]	Gabe von Isavuconazol, oral	6-008.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, oral
ZE2027-169 [4)]	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral	6-009.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral
ZE2027-170 [4)]	Gabe von Bevacizumab, intravenös	6-002.s*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, intravenös
ZE2027-171 [4)]	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2027-172 [4)]	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	6-007.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension
ZE2027-173 [4)]	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2027-180 [4)]	Gabe von Azacitidin, parenteral	6-005.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacitidin, parenteral
ZE2027-182 [4)]	Gabe von Vedolizumab, parenteral	6-008.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral
ZE2027-183 [4)]	Gabe von Elotuzumab, parenteral	6-009.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Elotuzumab, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE [1)]	Bezeichnung	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2027-187 [4)]	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation	5-059.c7	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Hypoglossusnerv-Stimulation
		5-059.d7	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Hypoglossusnerv-Stimulation
ZE2027-188 [4), 12)]	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung	5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.80	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.w0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen: Ohne Öffnung
ZE2027-189 [4)]	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung	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
ZE2027-190 [4)]	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.8*	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
		8-718.9*	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
ZE2027-191 [4)]	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral	6-009.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Dinutuximab beta, parenteral
ZE2027-192 [4)]	Gabe von Midostaurin, oral	6-00a.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Midostaurin, oral
ZE2027-193 [4)]	Gabe von Onasemnogen abeparvovec, parenteral	6-00d.0	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Onasemnogen abeparvovec, parenteral
ZE2027-194 [4)]	Gabe von Ustekinumab, intravenös	6-005.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, intravenös
ZE2027-195 [4)]	Gabe von Ustekinumab, subkutan	6-005.q*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, subkutan
ZE2027-196 [4)]	Gabe von Micafungin, parenteral	6-004.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral
ZE2027-198 [4)]	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern	1-991.2	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Disease [MRD])
ZE2027-199 [4)]	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.3	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast [MRD-Monitoring]
ZE2027-200 [4)]	Gabe von Daratumumab, intravenös	6-009.q*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös
ZE2027-201 [4)]	Gabe von Daratumumab, subkutan	6-009.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, subkutan
ZE2027-202 [4)]	Gabe von Aldesleukin, parenteral	6-001.8*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral
ZE2027-203 [4)]	Gabe von Durvalumab, parenteral	6-00b.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral
ZE2027-204 [4)]	Gabe von Gemtuzumab ozogamicin, parenteral	6-00b.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Gemtuzumab ozogamicin, parenteral
ZE2027-205 [4)]	Gabe von Polatuzumab vedotin, parenteral	6-00c.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral
ZE2027-206 [4)]	Gabe von Natalizumab, parenteral	6-003.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral
ZE2027-207 [4)]	Gabe von Itraconazol, parenteral	6-002.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral
ZE2027-208 [4)]	Gabe von Trabectedin, parenteral	6-004.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral
ZE2027-209 [4)]	Gabe von Plerixafor, parenteral	6-005.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral
ZE2027-210 [4)]	Gabe von Eculizumab, parenteral	6-003.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral
ZE2027-211 [4)]	Gabe von Tocilizumab, intravenös	6-005.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE [1)]	Bezeichnung	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2027-212 [4)]	Gabe von Idarucizumab, parenteral	6-008.f	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Idarucizumab, parenteral
ZE2027-213 [4)]	Gabe von Andexanet alfa, parenteral	6-00c.0	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Andexanet alfa, parenteral
ZE2027-214 [4)]	Gabe von Letermovir, oral	6-00b.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Letermovir, oral
ZE2027-215 [4)]	Gabe von Letermovir, parenteral	6-00b.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Letermovir, parenteral
ZE2027-216 [4)]	Gabe von Avelumab, parenteral	6-00a.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Avelumab, parenteral
ZE2027-217 [4)]	Gabe von Apalutamid, oral	6-00c.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral
ZE2027-219 [4), 13)]	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII bei postpartaler Blutung		Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		8-810.67	200 kIE bis unter 300 kIE
		8-810.68	300 kIE bis unter 400 kIE
		8-810.69	400 kIE bis unter 500 kIE
		8-810.6a	500 kIE bis unter 1.000 kIE
		8-810.6b	1.000 kIE bis unter 1.500 kIE
		8-810.6c	1.500 kIE bis unter 2.000 kIE
		8-810.6d	2.000 kIE bis unter 2.500 kIE
		8-810.6e	2.500 kIE bis unter 3.000 kIE
		8-810.6f	3.000 kIE bis unter 4.000 kIE
		8-810.6g	4.000 kIE bis unter 5.000 kIE
		8-810.6h	5.000 kIE bis unter 6.000 kIE
		8-810.6j	6.000 kIE bis unter 7.000 kIE
		8-810.6k	7.000 kIE bis unter 8.000 kIE
		8-810.6m	8.000 kIE bis unter 9.000 kIE
		8-810.6n	9.000 kIE bis unter 10.000 kIE
		8-810.6p	10.000 kIE bis unter 15.000 kIE
		8-810.6q	15.000 kIE bis unter 20.000 kIE
		8-810.6r	20.000 kIE bis unter 25.000 kIE
		8-810.6s	25.000 kIE bis unter 30.000 kIE
		8-810.6u	30.000 kIE bis unter 40.000 kIE
		8-810.6v	40.000 kIE bis unter 50.000 kIE
		8-810.6w	50.000 kIE bis unter 70.000 kIE
		8-810.6z	70.000 kIE oder mehr
ZE2027-220 [4), 14)]	Zusatzaufwand bei Behandlung mit Gabe von CAR-T-Zellen		Mehraufwand bei der Behandlung während des stationären Aufenthalts, in dem die CAR-T-Zellen appliziert werden.
ZE2027-221 [4)]	Gabe von Atezolizumab, subkutan	6-00a.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, subkutan
ZE2027-222 [4)]	Gabe von Ocrelizumab, subkutan	6-00a.q*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, subkutan
ZE2027-223 [4)]	Gabe von Inotuzumab ozogamicin, parenteral	6-00a.8*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Inotuzumab ozogamicin, parenteral
ZE2027-225 [4)]	Gabe von Ivacaftor, oral	6-006.d	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ivacaftor, oral
ZE2027-226 [4)]	Gabe von Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral	6-00d.e	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral
ZE2027-227 [4)]	Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral	6-008.k	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lumacaftor-Ivacaftor, oral
ZE2027-228 [4)]	Gabe von Tezacaftor-Ivacaftor, oral	6-00b.k	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Tezacaftor-Ivacaftor, oral
ZE2027-229 [4)]	Gabe von Liposomalem Daunorubicin-Cytarabin, parenteral	6-00b.6	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Liposomales Daunorubicin-Cytarabin, parenteral
ZE2027-230 [15)]	Gabe von Nirsevimab, parenteral, 50 mg oder 100 mg, Alter < 1 Jahr	6-00m.9	Applikation von Medikamenten, Liste 20: Nirsevimab, parenteral
ZE2027-231 [4)]	Gabe von Ravulizumab, parenteral	6-00c.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Ravulizumab, parenteral
ZE2027-232 [4)]	Gabe von Darolutamid, oral	6-00d.8*	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Darolutamid, oral
ZE2027-233 [4)]	Gabe von Mogamulizumab, parenteral	6-00d.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Mogamulizumab, parenteral
ZE2027-234 [4)]	Gabe von Dostarlimab, parenteral	6-00e.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Dostarlimab, parenteral
ZE2027-235 [4)]	Gabe von Enfortumab vedotin, parenteral	6-00e.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Enfortumab vedotin, parenteral
ZE2027-236 [4)]	Gabe von Sacituzumab govitecan, parenteral	6-00f.8*	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Sacituzumab govitecan, parenteral
ZE2027-237 [4)]	Gabe von Tafasitamab, parenteral	6-00f.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Tafasitamab, parenteral
ZE2027-238 [4)]	Gabe von Trastuzumab deruxtecan, parenteral	6-00f.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Trastuzumab deruxtecan, parenteral
ZE2027-239 [4)]	Gabe von Glofitamab, parenteral	6-00j.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 18: Glofitamab, parenteral
ZE2027-240 [4)]	Gabe von Tebentafusp, parenteral	6-00k.7	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Tebentafusp, parenteral
ZE2027-241 [4)]	Gabe von Nivolumab, intravenös	6-008.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, intravenös
ZE2027-242 [4)]	Gabe von Nivolumab, subkutan	6-008.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, subkutan
ZE2027-243 [16)]	Gabe von Pembrolizumab, subkutan	6-009.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, subkutan
ZE2027-244 [17)]	Gabe von Isatuximab, intravenös	6-00e.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Isatuximab, intravenös
ZE2027-245 [17)]	Gabe von Isatuximab, subkutan	6-00e.q*	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Isatuximab, subkutan
ZE2027-246 [18)]	Gabe von Venetoclax, oral	6-00a.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral
ZE2027-247 [4)]	Gabe von Acalabrutinib, oral	6-00d.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Acalabrutinib, oral
ZE2027-248 [4)]	Gabe von Zanubrutinib, oral	6-00f.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 15: Zanubrutinib, oral
ZE2027-249 [4)]	Gabe von Tremelimumab, parenteral	6-00k.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 19: Tremelimumab, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE [1)]	Bezeichnung	OPS Version 2027: OPS-Kode	OPS Version 2027: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2027-250 [4)]	Gabe von Treosulfan, parenteral zur Konditionierung vor Stammzelltransplantation	6-00c.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Treosulfan, parenteral zur Konditionierung vor Stammzelltransplantation
ZE2027-251 [19)]	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
		5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate
ZE2027-252 [15)]	Gabe von Clesrovimab, parenteral, 105 mg, Alter < 1 Jahr	6-00q.3	Applikation von Medikamenten, Liste 23: Clesrovimab, parenteral

Fußnoten:

*) Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.

1) Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.

2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.

3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.

4) Nach Paragraf 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2027 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.

6) Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.

7) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2027-97 nach Anlage 4 beziehungsweise 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.

8) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen und gegebenenfalls weiterer abrechenbarer Zusatzentgelte für Stent-Prothesen an der Aorta zu erfolgen.

9) Für das Jahr 2027 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.

10) Für das Jahr 2027 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.

11) Für das Jahr 2027 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.

12) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.

13) Das Zusatzentgelt kann ausschließlich bei postpartaler Blutung (ICD Kode O72.-) abgerechnet werden. Bei Vorliegen einer dauerhaften Gerinnungsstörung ist ggf. das Zusatzentgelt ZE2027-97 abzurechnen.

14) Die Bewertung des Zusatzentgeltes erfolgt mittels einer Differenzkostenbetrachtung in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen. Die Kosten des CAR-T-Produkts selbst sind nicht zu berücksichtigen.

15) Nach Paragraf 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2027 ist für dieses Zusatzentgelt der bisherige Betrag in Höhe von 416,50 € bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

16) Nach Paragraf 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2027 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE171 aus 2026 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.

17) Nach Paragraf 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2027 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2026-224 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.

18) Nach Paragraf 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2027 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE174 aus 2026 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.

19) Nach Paragraf 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2027 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE56 aus 2026 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.

Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -

ICD-Kodes, die dem extrabudgetären ZE2027-97 „Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren" zuzuordnen sind.[1)]

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2027: ICD-Kode	ICD Version 2027: ICD-Text
1	2	3	4
ZE2027-97	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 ZE2027-137 "Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII", ZE2027-138 " Gabe von Fibrinogenkonzentrat" oder ZE2027-139 "Gabe von Blutgerinnungsfaktoren" zuzuordnen sind.[1)]

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2027: ICD-Kode	ICD Version 2027: ICD-Text
1	2	3	4
ZE2027-137 / ZE2027-138 / ZE2027-139	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 Antikoagulanzien
		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 ZE2027-97 zuzuordnen. [1)]
Temporäre Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.12!) sind den intrabudgetären ZE2027-137, ZE2027-138 oder ZE2027-139 zuzuordnen. [1)]

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2027: ICD-Kode	ICD Version 2027: ICD-Text
1	2	3	4
ZE2027-97 / ZE2027-137 / ZE2027-138 / ZE2027-139		D65.00	Erworbene Afibrinogenämie
		D65.01	Erworbene Hypofibrinogenämie
		D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
		D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung
		D68.01	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.09	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.38	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
		D68.4 [2)]	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
		D68.8	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
		D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte
		D69.88	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen
		P53	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
		P60	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen

Fußnoten:

1) Die Abrechnung des ZE2027-97 beziehungsweise ZE2027-137, ZE2027-138 oder ZE2027-139 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 ZE2027-97.

2) Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind dem ZE2027-97 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.

801C, 801D, 801E, 802C, 863Z, A01A, A02Z, A03A, A04B, A06A, A06B, A06C, A09B, A09C, A11C, A11F, A11H, A13A, A13E, A13F, A13H, A18Z, A61A, A61B, A62Z, A63Z, A66Z, B02A, B02D, B03Z, B04A, B04B, B05Z, B07Z, B12Z, B15Z, B16A, B16B, B17B, B17D, B17E, B18C, B19C, B20A, B20B, B20C, B20E, B21A, B21B, B36B, B39B, B42B, B44A, B44B, B44C, B47A, B48Z, B63Z, B66A, B66C, B66D, B67B, B68A, B68B, B69B, B69C, B69D, B70A, B70B, B70C, B70D, B71A, B71D, B74Z, B75Z, B76C, B76D, B76E, B78A, B78B, B79Z, B80Z, B81B, B82Z, B85C, C01B, C02Z, C03A, C03B, C03C, C04B, C06A, C06B, C07B, C08A, C08B, C10A, C10B, C10C, C12Z, C14Z, C15Z, C16Z, C20B, C60Z, C61Z, C62Z, C63Z, D01B, D02A, D03A, D03B, D05A, D05B, D06B, D06C, D08B, D12B, D13A, D13B, D16Z, D20A, D22A, D24B, D25C, D25D, D28Z, D30A, D30B, D33Z, D35Z, D37A, D37B, D38Z, D39Z, D61Z, D63B, D64Z, D65Z, D67Z, E02D, E03Z, E05B, E05C, E06C, E06D, E07Z, E36Z, E40B, E40C, E60B, E63B, E65A, E65B, E65C, E66A, E66B, E69B, E69C, E70Z, E71A, E73B, E74Z, E75A, E75C, E76C, E78Z, F01A, F01C, F01F, F02B, F03A, F03C, F07B, F07C, F08D, F08E, F08F, F08G, F09C, F12C, F12D, F12E, F12F, F13A, F13D, F14B, F15Z, F17B, F18A, F18C, F18D, F19B, F21A, F21D, F24B, F36B, F39B, F41Z, F43B, F43C, F48Z, F49A, F49B, F49C, F49D, F49E, F49F, F50A, F50B, F50C, F51A, F52B, F56B, F58B, F59B, F59C, F59D, F59E, F60A, F60B, F62A, F62C, F63B, F64Z, F65B, F66B, F67C, F69B, F70A, F70B, F71B, F72A, F72B, F73B, F74Z, F75C, F77Z, F95A, F95B, F98A, F98B, F98C, G01Z, G02B, G02C, G03C, G07C, G08B, G09Z, G10Z, G11A, G11B, G12E, G13A, G13B, G19B, G19C, G21A, G21B, G22A, G22B, G22C, G23A, G23B, G24A, G24B, G24C, G26A, G26B, G27A, G46A, G46B, G46D, G47B, G48B, G52Z, G60A, G60B, G64B, G67B, G67C, G70A, G70B, G71Z, G72A, G72B, G74Z, G77B, H05Z, H06C, H07A, H08B, H08C, H09B, H12B, H12C, H15Z, H38B, H40B, H41E, H41F, H61A, H61C, H62B, H63C, H78Z, I02C, I02D, I03B, I04Z, I05B, I06B, I06C, I08B, I08C, I08D, I08E, I08F, I08G, I08H, I08I, I09A, I09C, I09E, I09F, I09G, I09H, I09I, I10A, I10B, I10C, I10D, I10E, I10F, I10G, I12C, I13B, I13C, I13D, I13E, I13F, I13G, I14Z, I16A, I16B, I16C, I17B, I19A, I19B, I20A, I20B, I20C, I20E, I20F, I21Z, I23A, I23B, I24B, I26B, I27A, I27B, I27C, I27D, I27E, I28D, I28E, I29A, I29B, I29C, I30B, I30C, I31A, I31B, I31C, I32B, I32C, I32E, I33Z, I34Z, I36Z, I41Z, I42A, I42B, I43A, I43B, I44A, I44C, I44D, I45B, I46B, I46C, I47A, I47B, I47C, I50A, I50B, I59Z, I64B, I64C, I66F, I66G, I68C, I68D, I68E, I69A, I69B, I71B, I72Z, I73Z, I74A, I74B, I74C, I74D, I75A, I75B, I76A, I76B, I77Z, I79Z, J04Z, J07B, J08A, J09A, J09B, J10B, J11A, J11B, J11C, J11D, J16A, J16B, J22Z, J23Z, J24A, J24D, J26Z, J44Z, J61A, J61C, J62A, J62B, J64C, J65A, J67A, J67B, K04Z, K06A, K06B, K06D, K06E, K07A, K09C, K09D, K33Z, K44Z, K60B, K62B, K62C, K64C, L04A, L06B, L09D, L11Z, L12A, L12B, L13A, L13B, L13C, L16A, L16C, L17A, L17B, L18B, L20B, L20C, L40Z, L42A, L42B, L44Z, L60A, L60C, L60D, L62A, L62C, L63B, L64A, L64B, L64C, L64D, L68B, L73Z, L74Z, M01B, M02B, M03A, M04B, M04C, M04D, M05Z, M06Z, M09A, M09B, M10A, M10B, M10D, M11Z, M60A, M60B, M61Z, M62Z, N02B, N02C, N04Z, N05A, N05B, N06Z, N07A, N07B, N09B, N10Z, N13B, N13C, N14Z, N16A, N16B, N21A, N25Z, N60A, N60B, N61Z, N62A, O01A, O01C, O01D, O02A, O02B, O03Z, O04A, O04B, O04C, O05A, O05B, O05C, O05D, O60A, O60B, O60C, O61Z, O63Z, O65A, O65B, P02A, P02C, P03A, P03B, P04A, P04B, P05A, P05B, P05C, P06A, P06C, P61A, P61B, P61C, P61D, P62A, P62B, P62C, P62D, P63Z, P64Z, P65A, P65B, P65C, P65D, P66A, P66B, P66C, P66D, P67B, P67C, P67D, P67E, Q03A, Q60A, Q60C, Q60D, Q61B, Q63B, R01C, R01D, R12C, R61D, R61F, R61H, R62C, R63E, R66Z, S63A, S65A, T01C, T01E, T44Z, T60C, T61Z, T63D, T77Z, U40Z, U42C, U64Z, V60A, V60B, V61Z, V63Z, W04B, W04C, W61A, X05A, X06B, X06C, X07A, X07B, X60A, X60B, X62Z, X64Z, Y02C, Y02D, Z01B, Z01C, Z03Z, Z64A, Z65Z, Z66Z

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

801A, 801B, 802A, 802B, 802D, A01B, A03B, A04D, A04E, A07B, A07C, A07D, A07E, A09E, A11B, A11D, A11E, A11G, A13B, A13D, A15C, A15D, A17A, A17B, A36A, A42B, A60A, A60C, A64Z, A69Z, B01B, B02C, B02E, B17A, B17C, B18A, B18B, B19A, B20D, B39A, B39C, B42A, B45Z, B47B, B60A, B61A, B66B, B68C, B68D, B70E, B70F, B72B, B76B, B81A, B84Z, B85A, B85B, B85D, B86Z, C04A, C20A, D02B, D04B, D09Z, D15A, D15B, D19Z, D25A, D25B, D36Z, D60A, D63A, E01A, E01B, E02A, E02B, E02C, E05A, E06A, E06B, E08A, E42A, E42B, E64A, E64B, E64C, E73A, E75B, E77A, E77B, E77C, E77D, E79A, E79B, E79C, F01B, F01D, F01E, F02A, F03B, F03D, F03E, F06C, F07A, F08A, F08B, F08C, F09A, F13B, F13C, F14A, F19A, F21B, F21C, F21E, F24A, F27A, F27B, F27C, F28A, F28B, F28C, F30Z, F36A, F36C, F42Z, F52A, F58A, F59A, F61A, F61B, F62B, F67A, F68B, F71A, F75A, F75B, G02A, G03B, G04Z, G07A, G07B, G08A, G12A, G12B, G12C, G12D, G14Z, G15Z, G16A, G17A, G17B, G18A, G18B, G18C, G19A, G27B, G29A, G29B, G33Z, G35Z, G40A, G40B, G46C, G48A, G50Z, G67A, G73Z, G77A, H01A, H01B, H02A, H06A, H06B, H07B, H08A, H09A, H12A, H16A, H33Z, H38A, H40A, H41A, H41B, H41C, H41D, H44Z, H60Z, H61B, H62A, H62C, H63A, H64Z, H77Z, I01Z, I02A, I02B, I03A, I05A, I06A, I07A, I07B, I09B, I09D, I12A, I12B, I13A, I15A, I15B, I22A, I22B, I28A, I30A, I32A, I39Z, I46A, I50C, I54A, I64A, I66A, I66E, I68A, I68B, I87Z, I95B, I98Z, J02A, J02B, J02C, J03Z, J08B, J10A, J12Z, J18A, J21Z, J24C, J35Z, J61B, J64A, J64B, J77Z, K03A, K07B, K09A, K09B, K15A, K15C, K15D, K15E, K38Z, K60C, K60E, K60F, K62A, K63A, K64A, K64D, L02B, L03Z, L06A, L06C, L07Z, L09A, L09C, L10Z, L20A, L33Z, L36Z, L37Z, L60B, L62B, L63A, L63D, L68A, L69A, L69B, M01A, M02A, M03B, M04A, M10C, N02A, N11A, N11B, N13A, N15Z, N33Z, N34Z, N38Z, P02B, P67A, Q61A, R01A, R01B, R02Z, R03Z, R04B, R05Z, R11B, R12A, R16Z, R60B, R60C, R60D, R61A, R61B, R61C, R61E, R61G, R62A, R62B, R63A, R63B, R63C, R63G, S62Z, S63B, S65B, T01A, T01B, T01D, T36Z, T60A, T60B, T60D, T60E, T62B, T63A, T63B, T63C, T64A, T64B, T64C, U63Z, W01C, W02A, W02B, W36Z, W61B, X01A, X01B, X01C, X05B, X06A, Y02A, Y02B, Y03Z, Y62Z, Z64B