

## DRG-Entgeltkatalog

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

### Abkürzungen:

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

### Fußnoten:

- 1) Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden.
- 2) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 3 FPV 2012 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
- 3) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 2 FPV 2012 ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.
- 4) Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus nach § 2 Abs. 1 und 2 FPV 2012 erfolgt nicht.
- 5) Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und / oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog entsprechend keine Werte angegeben.
- 6) Bei den in der DRG-Bezeichnung angegebenen Punktwerten für die intensivmedizinische Komplexbehandlung handelt es sich bei dem ersten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d.\*) und bei dem zweiten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Erwachsenenalter (8-980.\*).

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>Prä-MDC</b>												
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	34.424		57.8	18	1.543	76	0.536		x	x
A01B	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation	14.959		32.4	10	1.091	50	0.427		x	x
A01C	O	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation	11.623		27.4	8	1.010	45	0.337		x	x
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	11.819		27.2	8	0.992	45	0.400		x	x
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	35.437		54.2	17	1.669	72	0.681		x	x
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	14.504		25.6	8	1.254	40	0.440		x	x
A04A	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, mit In-vitro-Aufbereitung	30.964		50.3	16	1.809	68	0.612		x	x
A04B	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder bei Plasmozytom, mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, ohne In-vitro-Aufbereitung	22.211		49.5	15	1.383	67	0.486		x	x
A04C	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, HLA-identisch	19.672		40.4	12	1.509	58	0.485		x	x
A04D	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV	15.387		34.0	10	1.394	52	0.451	0.438		x
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	41.372		57.0	18	1.776	75	0.599		x	x
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	21.937		61.1	19	0.850	79	0.278		x	x
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3920 / 3680 Aufwandspunkte	61.658		118.4			136	0.514		x	x
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3920 / 3680 Aufwandspunkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	46.389		100.6			119	0.448		x	x
A07A	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem oder dreizeitigem komplexen Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3920 / 3680 Aufwandspunkte	39.438		71.3			89	0.482		x	x
A07B	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, mit Polytrauma oder komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter < 16 Jahre	35.213		62.8			81	0.492		x	x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A07C	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Punkte	30.077		64.1			82	0.446	0.440		x
A07D	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose	28.307		61.8			80	0.312	0.439		x
A07E	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose	23.283		55.1			73	0.286	0.402		x
A09A	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit angeborener Fehlbildung oder Tumorerkrankung, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder intensivmed. Komplexbehandlung > 3430 / 3220 Aufwandspunkte und hochkompl. Eingr. od. Alter < 16 Jahre	26.405		41.9			60	0.489		x	x
A09B	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3430 / 3220 Aufwandspunkte, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff oder kompliz. Konstellation	22.680		38.8			57	0.501		x	x
A09C	O	Beatmung > 499 und < 1000 Std. mit kompl. OR-Proz. od. Polytr. od. int. Komplexbeh. > 3430/3220 P., oh. kompliz. Konst., Alter > 15 J., od. oh. kompl. OR-Proz., oh. Polytr., m. kompl. Konst. od. int. Komplexbeh. 2352/2209 - 3430/3220 P. od. Alter < 16 J.	19.084		37.9			56	0.457		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbeh. 1471 / 1381 bis 2352 / 2208 Punkte	17.846		40.1			58	0.299		x	x
A09E	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, oh. angeb. Fehlbildung od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 J., oh. kompliz. Konstell., Alter > 15 J., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 1470 / 1380 P., mit kompl. Diagn. od. kompl. Proz.	15.128		35.4			53	0.288	0.400		x
A09F	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr. od. Alter > 2 J., ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1470 / 1380 P., oh. kompl. Diagn., oh. kompl. Proz.	12.250		32.1			49	0.259	0.359		x
A11A	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit hochkompl. Eingr. od. intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 Punkte od. mit Eingr. bei angeb. Fehlb., Alter < 2 J. od. mit best. OR-Proz. und kompliz. Konstell., mit int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 P. oder Alt. < 16 J.	18.436		33.3	10	1.194	51	0.395		x	x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Proz., mit kompliz. Konstell. od. sehr kompl. Eingr. oder Alter < 16 Jahre, ohne Eingr. bei angeb. Fehlbildung od. Alter > 1 J. od. ohne komplexe OR-Proz., mit Tumorerkr. od. angeb. Fehlb., Alter < 3 J.	14.069		26.5			44	0.428		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Tumorerkrankung oder angeb. Fehlbildung, Alter < 3 Jahre, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierender Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 Punkte, Alter > 15 J.	12.719		26.3			44	0.415		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	11.574		22.6			40	0.307		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	10.574		24.8			43	0.281		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 J. mit kompl. Diagn. oder Proz. oder Alter < 16 J.	8.713		22.3			40	0.264	0.361		x
A11G	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, Alter > 15 Jahre	6.736		19.8			35	0.233	0.317		x
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 Punkte oder > 1176 / 1104 Punkte mit komplexer OR-Prozedur oder mit kompliz. Konst. best. OR-Proz. und Alter < 16 J. oder bei Lymphom und Leukämie	12.631		25.0	7	1.002	43	0.326		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne hochkompl. Eingriff, oh. int. Komplexbeh. > 1176/1104 P., mit kompliz. Konst. od. sehr kompl. Eingr. od. bei angeb. Fehlb., Alt. < 2 J. od. oh. kompl. OR-Proz., m. int. Komplexbeh. > 1176/1104 P., m. kompliz. Konst.	10.091		22.2	6	1.064	40	0.335		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne kompl. OR-Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. 1176 / 1105 bis 1764 / 1656 P., auß. b. Leukämie und Lymphom, oh. kompliz. Konst. od. mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 P.	9.369		26.2	8	0.858	44	0.295		x	x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen od. sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizin. Komplexbeh. > 1176 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr	7.624		19.4	5	0.986	37	0.214		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr, mit bestimmter OR-Proz. oder kompliz. Konst. oder intensivmed. Komplexbeh. 589 / 553 bis 1176 / 1104 Aufwandspunkte od. Alter < 16 J.	6.881		20.2	6	0.878	38	0.213		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 588 / 552 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, mit kompl. Diagnose oder Prozedur	4.552		12.4	3	1.061	27	0.240	0.318		x
A13G	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 588 / 552 Punkte, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, ohne kompl. Diagnose, ohne kompl. Prozedur	3.789		12.6	3	0.920	27	0.204	0.270		x
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre	14.111		27.2	8	1.566	41	0.518		x	x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre	8.288		23.5	7	1.031	34	0.351		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	6.422		20.2	6	0.916	28	0.317		x	x
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation	8.385		24.7	7	0.841	42	0.278		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation	6.254		17.9	5	0.818	30	0.295		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	65.338		97.0			115	0.661		x	x
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	21.954		49.7	16	1.224	68	0.419		x	x
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 und < 1765 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	9.165		28.5	8	0.916	46	0.290		x	x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	2.950		17.3	5	0.490	28	0.170	0.161		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1.365		4.4	1	0.902	11	0.177	0.251		x
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC	2.398		14.3	4	0.414	30	0.161		x	x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1.441		5.7			15	0.268		x	x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.172		7.6	2	0.366	17	0.144		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0.360		1.0							x
A61Z	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	1.022		4.1	1	0.701	12	0.240	0.193		x
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	2.566		13.0	3	0.536	27	0.214	0.153		x
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2.437		15.1	4	0.423	28	0.154	0.131		x
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	2.213		11.2	3	0.490	23	0.176	0.161		x
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	1.153		5.0	1	0.475	14	0.191	0.159		x
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	2.376		12.8	3	0.512	27	0.172	0.148		x
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>												
B01Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6.377		21.1	6	0.577	38	0.207		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, bei bestimmter Neubildung des Nervensystems	10.281		53.6	17	0.483	72	0.162		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen oder Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit gr. intrakran. Eingriff und auß. schw. CC, bei best. Neubildung d. Nervensyst. oder mit best. Eingr. am Schädel	7.194		25.1	7	0.638	43	0.220		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation oder mit verschiedenartiger komplexer Prozedur	4.225		12.8	3	0.617	26	0.196		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Schädel, ohne komplizierende Konstellation, ohne verschiedenartige komplexe Prozedur	3.228		12.9	3	0.616	27	0.190		x	
B03A	O	Operative Eingriffe b. nicht akuter Para- / Tetraplegie od. Eingriffe an Wirbelsäule u. Rückenmark b. bösart. Neubild. od. m. äußerst schweren od. schw. CC od. Eingr. b. zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie m. auß. schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	3.085		14.2	4	0.407	29	0.161	0.134		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B03B	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	3.026		14.8	4	0.389	30	0.157	0.123		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3.476		12.8	3	0.653	27	0.142		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	2.463		12.3	3	0.413	26	0.094		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1.622		4.6	1	0.304	10	0.163		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1.423		6.3	1	0.373	11	0.083		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0.567		2.7	1	0.172	6	0.080	0.084		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	1.494		4.8	1	0.409	13	0.119	0.141		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1.465		7.9	2	0.334	18	0.089	0.113		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	2.622		13.9	4	0.364	29	0.092	0.122		
B09A	O	Andere Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	2.575		11.6	3	0.449	24	0.108	0.143		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	1.098		5.5	1	0.627	11	0.078	0.094		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2.970		14.6	4	0.414	28	0.099	0.133		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3.733		23.2	7	0.461	40	0.159		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1.636		9.6	2	0.541	22	0.169		x	x
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexer Diag.	2.099		6.7	1	0.525	14	0.110	0.137		
B17B	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexem Ingr.	1.396		4.4	1	0.239	10	0.077	0.089		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven u. and. Teilen d. Nervensyst. oh. äuß. schw. CC, oh. kompliz. Diag. od. Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neuropathie oh. äuß. schw. od. schw. CC, Alter > 18 J., oh. kompl. Eingr., m. mäßig kompl. Eingr.	0.973		4.6	1	0.406	11	0.076	0.089		
B17D	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven u. and. Teilen d. Nervensyst. oh. äuß. schw. CC, oh. kompliz. Diag. od. Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neuropathie oh. äuß. schw. od. schw. CC, Alt. >18 J., oh. kompl. Diagn., oh. mäßig kompl. Eingr.	0.710		3.3	1	0.205	8	0.077	0.084		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelshunt	1.939		8.6	2	0.322	18	0.079	0.101		
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre	2.600		8.4	2	0.500	16	0.257		x	
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	2.976		10.9	3	0.401	20	0.179		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	2.373		7.9	2	0.480	17	0.244		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2.447		10.0	2	0.456	20	0.182		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie	2.307		8.7	2	0.498	19	0.172		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie	1.681		8.7	2	0.382	18	0.148		x	
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	10.335		15.3	4	0.377	26	0.086	0.115		
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	4.932		5.3	1	0.272	12	0.072	0.087		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	15.338		33.8	10	1.244	52	0.405		x	x
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte und < 1765 / 1657 Aufwandspunkte ohne best. OR-Prozedur oder > 588 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 Aufwandspunkte mit best. OR-Proz. bei Krankheiten und Störungen d. Nervensystems	9.953		23.6	7	1.062	42	0.360		x	x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation	5.605		15.2	4	0.903	29	0.208		x	

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	3.653		14.2	4	0.594	27	0.147		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	2.784		13.1	3	0.542	26	0.115		x	
B42A	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	4.258		24.1			35	0.122	0.168		
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3.578		21.3			31	0.117	0.159		
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3.980		28.9			45	0.096	0.132		
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2.491		22.1			35	0.078	0.107		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3.166		26.1			39	0.085	0.116		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1.933		19.9			30	0.067	0.092		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1.339		14.3			22	0.066	0.087		x
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1.872		18.6			24	0.070	0.095		
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1.186		9.5	2	0.392	20	0.087	0.112		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0.234		1.0							
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	4.480		8.6	2	0.881				x	
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0.927		8.4	2	0.305	18	0.077	0.098		
B64Z	M	Delirium	0.888		7.5	1	0.651	17	0.082	0.104		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	2.304		10.4	2	0.755	22	0.153	0.199		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1.386		10.4	2	0.456	23	0.093	0.121		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	1.049		3.9	1	0.497	8	0.178	0.203		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0.756		5.2	1	0.472	12	0.101	0.121		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1.647		15.9	4	0.327	30	0.072	0.097		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1.168		11.5	3	0.290	23	0.071	0.093		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1.824		14.8	4	0.362	28	0.086	0.114		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1.063		5.3	1	0.808	13	0.139	0.167		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	1.078		8.0	2	0.355	17	0.094	0.119		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0.757		6.8	1	0.548	15	0.078	0.097		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	1.506		6.9			14	0.152	0.190		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1.487		8.9	2	0.491	18	0.115	0.148		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne äuß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit äuß. schw. CC	1.015		5.8	1	0.519	12	0.122	0.149		
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	0.687		5.4	1	0.408	11	0.089	0.107		
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	2.581		12.3	3	0.641	24	0.146		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus	2.167		10.8	3	0.538	21	0.140		x	

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B70C	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolysen oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1.742		9.5	2	0.576	19	0.128	0.165		
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolysen, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	1.333		8.3	2	0.442	17	0.112	0.143		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolysen	1.418		9.5	2	0.469	20	0.104	0.134		
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolysen	0.990		8.5	2	0.327	17	0.080	0.103		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0.881		2.5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0.696		2.4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0.305		1.0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	3.068		17.6	5	0.508	34	0.121	0.163		
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	1.368		11.1	3	0.338	22	0.085	0.112		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	1.028		8.6	2	0.338	18	0.082	0.105		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0.648		5.5	1	0.410	12	0.081	0.099		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	1.091		6.9	1	0.785	15	0.109	0.136		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	1.434		10.1	2	0.475	22	0.099	0.129		
B73Z	M	Virusmeningitis	0.991		7.6	2	0.330	16	0.091	0.115		
B75A	M	Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	0.530		3.0	1	0.274	7	0.125	0.133		
B75B	M	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0.540		3.3	1	0.305	7	0.113	0.124		
B76B	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, mit komplexer Diagnose	1.488		9.3	2	0.492	22	0.111	0.143		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, mit angeborener Fehlbildung	1.319		9.3	2	0.434	20	0.098	0.126		
B76D	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	0.759		5.5			13	0.096	0.117		
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0.718		4.5	1	0.440	11	0.112	0.131		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0.584		4.3	1	0.357	10	0.094	0.109		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0.542		3.7	1	0.297	8	0.102	0.115		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1.388		8.4	2	0.458	18	0.115	0.147		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0.999		6.5	1	0.729	15	0.107	0.132		
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0.641		4.4	1	0.388	10	0.100	0.116		
B80Z	M	Anderer Kopfverletzungen	0.318		2.3	1	0.122	5	0.096	0.095		
B81A	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1.223		7.0	1	0.866	17	0.120	0.150		
B81B	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0.725		5.7	1	0.442	13	0.088	0.107		
B82Z	M	Anderer Erkrankungen an peripheren Nerven	0.421		3.6	1	0.228	8	0.079	0.088		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1.323		9.7	2	0.440	20	0.095	0.123		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	1.815		14.8	4	0.360	29	0.085	0.114		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1.111		8.8	2	0.365	19	0.087	0.112		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0.861		6.9	1	0.595	16	0.086	0.107		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0.735		5.8	1	0.467	13	0.087	0.106		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0.832		6.4	1	0.413	15	0.090	0.111		
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>												
C01A	O	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1.726		8.2	2	0.276	16	0.071	0.090		
C01B	O	Anderer Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation	1.043		6.4	1	0.546	15	0.071	0.087		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1.511		7.2	1	0.435	16	0.164	0.106		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0.798		3.8	1	0.324	9	0.078	0.088		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extradktion der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	1.101		5.1	1	0.237	10	0.066	0.078		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extradktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0.945		4.6	1	0.216	9	0.066	0.077		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina	0.939		4.8	1	0.223	10	0.065	0.077		
C03D	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0.847		4.5	1	0.342	9	0.066	0.077		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extradktion der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	2.338		8.4	2	0.274	17	0.158	0.088		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	1.980		7.3	1	0.355	14	0.180	0.086		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0.746		3.6	1	0.179	7	0.069	0.078		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0.910		6.1	1	0.419	13	0.064	0.079		
C07A	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradktion der Linse (ECCE)	0.596		3.4	1	0.173	8	0.070	0.077		
C07B	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	0.509		4.1	1	0.218	9	0.062	0.072		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extradktion der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0.788		3.8	1	0.284	9	0.066	0.075		
C08B	O	Extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	0.494		2.5	1	0.110	5	0.070	0.071		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0.852		3.1	1	0.259	6	0.090	0.097		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0.721		2.5	1	0.181	5	0.094	0.096		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0.628		2.4	1	0.134	4	0.084	0.085		
C12Z	O	Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0.845		4.5	1	0.443	10	0.072	0.084		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0.639		3.5	1	0.253	8	0.073	0.081		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0.577		3.7	1	0.262	9	0.073	0.081		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0.747		3.9	1	0.312	8	0.065	0.074		
C16Z	O	Aufwändige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	1.040		3.6	1	0.253	8	0.098	0.110		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0.692		3.0	1	0.243	6	0.082	0.087		
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0.587		3.4	1	0.196	7	0.067	0.074		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0.661		6.7	1	0.450	14	0.069	0.085		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0.631		5.0	1	0.399	10	0.086	0.103		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0.363		3.3	1	0.185	7	0.075	0.082		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0.511		4.1	1	0.240	9	0.084	0.097		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0.241		2.4	1	0.088	5	0.070	0.071		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0.541		3.2	1	0.254	8	0.116	0.126		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0.563		5.3	1	0.317	11	0.073	0.087		
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>												
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	9.642		5.1	1	0.364	9	0.100	0.120		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	7.532		23.1	7	0.464	41	0.242	0.154		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3.438		13.9	4	0.369	27	0.164	0.124		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat	1.595		5.5	1	0.380	10	0.097	0.118		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen	2.464		7.0	1	0.458	12	0.244	0.114		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1.718		6.2	1	0.317	12	0.072	0.089		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1.232		5.3	1	0.255	9	0.068	0.081		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1.340		5.7	1	0.383	12	0.093	0.113		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit kompl. Tympanoplastik oder bestimmter Mastoidektomie oder kompl. Diagnose	0.983		5.0	1	0.441	10	0.074	0.088		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne bestimmte Mastoidektomie, ohne komplexe Diagnose	0.835		4.7	1	0.379	9	0.065	0.076		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1.608		9.3	2	0.378	21	0.151	0.110		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0.932		5.0	1	0.421	11	0.126	0.100		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1.231		7.2	1	0.399	16	0.125	0.097		
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1.163		5.5	1	0.339	13	0.086	0.104		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.854		4.6	1	0.385	10	0.072	0.084		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund mit komplizierender Diagnose	0.763		3.5	1	0.275	8	0.090	0.101		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund ohne komplizierende Diagnose	0.588		3.2	1	0.190	7	0.088	0.096		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	3.006		15.5	4	0.441	29	0.099		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2.267		13.4	3	0.378	25	0.079		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0.772		3.2	1	0.233	6	0.074	0.081		
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	4.487		26.4	8	0.486	44	0.166	0.160		x
D20Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	1.054		5.8			14	0.177	0.151		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1.134		5.7	1	0.300	12	0.074	0.089		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0.726		3.8	1	0.310	9	0.080	0.090		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4.954		20.4	6	0.396	38	0.095	0.129		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2.717		11.7	3	0.335	23	0.080	0.105		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	3.802		16.7	5	0.397	33	0.181	0.135		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1.964		8.8	2	0.341	18	0.175	0.104		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2.018		9.5	2	0.415	20	0.092	0.119		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1.258		5.9	1	0.618	13	0.076	0.093		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen	1.384		5.6	1	0.728	11	0.174		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1.057		4.8	1	0.465	10	0.078	0.092		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Eingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Eingr. od. Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn.	0.810		4.1	1	0.248	8	0.070	0.080		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0.706		5.1	1	0.306	10	0.067	0.080		
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4.692		22.7	7	0.319	39	0.219	0.108		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1.327		7.3	1	0.350	17	0.138	0.085		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0.938		4.3	1	0.343	9	0.075	0.087		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre	1.372		5.8	1	0.334	12	0.080	0.098		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre	1.034		5.1	1	0.417	9	0.062	0.074		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0.753		4.5	1	0.277	8	0.062	0.072		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0.540		3.4	1	0.205	7	0.071	0.078		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0.656		3.1	1	0.176	7	0.088	0.095		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	0.921		5.0			13	0.128	0.103		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0.759		6.1			15	0.083	0.101		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.606		3.5	1	0.351	8	0.091	0.101		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	0.573		5.1	1	0.341	10	0.078	0.094		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexer Gleichgewichtsstörung, Hörverlust, Tinnitus	0.557		4.6	1	0.342	10	0.084	0.099		
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0.413		3.6	1	0.220	8	0.079	0.088		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0.455		3.1	1	0.249	7	0.102	0.110		
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0.334		2.6	1	0.165	5	0.091	0.093		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0.479		3.0	1	0.215	6	0.087	0.093		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.477		3.7	1	0.208	8	0.081	0.091		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0.513		3.8	1	0.228	9	0.084	0.095		
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>												
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5.343		20.6	6	0.483	39	0.115	0.157		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	4.033		15.6	4	0.468	29	0.105	0.140		
E02A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter < 10 Jahre	1.495		6.3	1	0.535	17	0.118	0.146		
E02B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwändigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	1.970		13.2	3	0.371	27	0.079	0.105		
E02C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mäßig komplexem Eingriff	1.429		9.6	2	0.378	22	0.082	0.107		
E02D	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	1.223		9.0	2	0.329	20	0.077	0.099		
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0.942		5.5			16	0.117	0.141		x
E05A	O	Anderer große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	3.991		16.9	5	0.439	32	0.109	0.147		
E05B	O	Anderer große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2.918		11.9	3	0.426	21	0.100	0.132		
E05C	O	Anderer große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	2.459		11.4	3	0.367	22	0.090	0.118		
E06A	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum mit äußerst schweren CC	2.961		15.4	4	0.423	31	0.096	0.129		
E06B	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	2.420		7.8	2	0.452	14	0.122	0.154		
E06C	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.930		9.3	2	0.385	18	0.087	0.112		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0.897		5.0	1	0.540	10	0.074	0.089		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	4.448		23.5	7	0.452	42	0.154		x	x
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3.642		24.9	7	0.444	43	0.143		x	x
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1.522		9.9	2	0.489	23	0.148		x	x
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7.681		22.3	6	1.063	40	0.333	0.319		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte oder mit kompliz. Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter < 16 Jahre	2.909		8.2	2	0.919	19	0.235	0.299		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmed. Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte, oh. kompliz. Diagn., Alter > 15 J., mit äuß. schweren CC od. bei Para- / Tetraplegie, od. ARDS, Alter > 15 J.	2.871		12.6	3	0.692	26	0.154	0.204		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1.984		9.2	2	0.646	20	0.148	0.191		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2.424		24.2			40	0.069	0.095		
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre	1.631		9.0	2	0.537	21	0.179		x	
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre	1.611		10.5	2	0.530	22	0.152		x	
E62A	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Konstellation oder mit hochkomplexer Diagnose oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	2.959		17.4	5	0.480	34	0.116	0.156		
E62B	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	1.860		14.3	4	0.359	29	0.088	0.117		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0.269		2.2	1	0.107	4	0.085	0.084		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1.186		9.8	2	0.381	19	0.082	0.106		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0.767		4.3			9	0.123	0.142		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.731		6.3			15	0.080	0.098		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0.200		1.0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äuß. schw. CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplizierender Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äuß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion	1.104		10.7	3	0.270	21	0.071	0.092		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0.838		8.4	2	0.273	16	0.068	0.087		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0.678		6.9	1	0.470	14	0.068	0.084		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0.747		6.4	1	0.417	14	0.081	0.100		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0.494		4.6	1	0.279	10	0.074	0.087		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0.715		5.1			11	0.097	0.116		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para- / Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	0.649		5.8	1	0.449	13	0.076	0.093		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0.510		3.8	1	0.302	8	0.095	0.107		
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0.467		3.2	1	0.254	7	0.101	0.110		
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre, außer bei Hyperventilation	0.458		3.1	1	0.233	7	0.102	0.110		
E69F	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation	0.446		3.6	1	0.254	8	0.082	0.092		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0.696		4.7	1	0.490	10	0.103	0.122		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0.651		6.0	1	0.315	13	0.074	0.091		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1.146		9.5	2	0.359	21	0.079	0.102		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0.579		4.4	1	0.311	11	0.088	0.102		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1.538		12.4	3	0.368	26	0.083	0.109		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0.793		7.0	1	0.564	16	0.076	0.095		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0.830		7.1	1	0.568	17	0.076	0.095		
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	0.999		4.9	1	0.449	11	0.128	0.151		
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	1.085		9.2	2	0.352	18	0.081	0.104		
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0.598		4.9	1	0.346	11	0.080	0.094		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	1.196		8.6	2	0.382			0.120		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0.943		7.2	1	0.675	16	0.087	0.110		
E77A	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte	2.816		11.4	3	0.704	21	0.173	0.227		
E77B	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit kompl. Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne intensivmediz. Komplexbeh. im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder angeb. Fehlbildungssyndrom	1.681		13.7	4	0.330	26	0.084	0.112		
E77C	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne intensivmed. Komplexb. im Kindesalter > 196 P., oh. Komplexb. b. multires. Erregern, oh. angeb. Fehlbild.syndr., mit sehr kompl. Diagn. und äuß. schw. od. schw. CC oder bei Z. n. Transplantation	1.380		10.9	3	0.335	22	0.086	0.113		
E77D	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit kompl. Diagn. od. äuß. schw. CC, oh. intensivm. Komplexbeh. im Kindesalter > 196 P., oh. Komplexb. bei multires. Erregern, oh. angeb. Fehlb.syndr., oh. sehr kompl. Diagn., außer b. Z. n. Transpl.	1.139		10.0	2	0.373	20	0.078	0.102		
E77E	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0.769		5.4	1	0.555	11	0.100	0.120		
E77F	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, bei Para- / Tetraplegie	0.902		7.4	1	0.443	15	0.084	0.106		
E77G	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	0.727		6.6	1	0.519	14	0.076	0.094		
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0.296		2.0	1	0.100			0.097		
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>												
F01A	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems	8.010		13.5	4	0.330	28	0.085	0.114		
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	7.060		13.7	4	0.388	27	0.099	0.132		
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	6.480		8.6	2	0.305	20	0.074	0.095		
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6.429		13.2	3	0.496	26	0.105	0.140		
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	5.224		13.0	3	0.409	27	0.088	0.117		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F01F	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	5.555		9.2	2	0.356	21	0.081	0.105		
F01G	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	4.214		5.8	1	0.852	14	0.077	0.094		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	4.983		4.0	1	0.439	10	0.075	0.086		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3.623		3.6	1	0.356	8	0.075	0.084		
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	8.166		16.2	4	0.845	30	0.293	0.245		
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	6.483		13.5	3	0.830	24	0.315	0.229		
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit komplexem Eingriff	6.444		15.9	4	0.632	29	0.237	0.187		
F03D	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 Jahre, ohne Ingr. in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingr. oder kompl. Ingr. od. bei Endokarditis od. bei angeborenem Herzfehler, mit intraop. Ablation od. Alter < 16 J.	5.693		13.9	4	0.563	26	0.254	0.189		
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, Alter > 15 Jahre, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingriff oder bei Endokarditis oder bei angeborenem Herzfehler, ohne intraoperative Ablation	5.578		13.9	4	0.532	25	0.244	0.178		
F03F	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne Dreifach- / Zweifacheingriff, außer bei angeborenem Herzfehler, ohne komplexen Eingriff, außer bei Endokarditis, Alter > 15 J.	4.794		11.6	3	0.555	20	0.270	0.177		
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	6.989		15.3	4	0.763	29	0.267		x	
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff	9.617		18.7	5	0.846	37	0.287	0.258		
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff	7.863		23.0	7	0.506	40	0.233	0.168		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit intraoperativer Ablation	5.507		13.1	3	0.757	25	0.252		x	
F06D	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, bei Infarkt oder mit Reoperation, ohne intraoperative Ablation	5.264		15.6	4	0.596	28	0.218		x	
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation, außer bei Infarkt, ohne Reoperation	4.808		14.8	4	0.512	26	0.121		x	
F06F	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation	4.012		10.8	3	0.505	19	0.130		x	
F07A	O	Anderer Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation	5.735		13.3	3	0.719	25	0.322	0.201		
F07B	O	Anderer Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation	4.655		11.4	3	0.620	21	0.314	0.200		
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder thorakoabdominalem Aneurysma oder komplexem Aorteneingriff	6.290		19.5	6	0.545	37	0.137	0.186		
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, mit auß. schw. CC	4.434		20.2	6	0.364	38	0.088	0.120		
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reoperation, mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr.	3.483		18.5	5	0.346	36	0.078	0.106		
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., mit Mehretagen- oder Aorteneingr. oder Reoperation, ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	2.916		13.4	3	0.363	25	0.076	0.101		
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reoperation, ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	2.219		11.1	3	0.269	20	0.068	0.089		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1.730		8.2	2	0.271	16	0.069	0.088		
F09A	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 3 Jahre	4.005		11.1	3	0.659	21	0.167	0.218		
F09B	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	3.217		11.0	3	0.547	23	0.139	0.182		
F09C	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2.189		8.4	2	0.443	17	0.111	0.141		
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC oder mit ablativen Maßnahmen oder PTCA	5.344		17.8	5	0.372	36	0.088	0.119		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit komplexem Eingriff	3.222		11.2	3	0.355	23	0.089	0.116		
F12C	O	Impl. e. Herzschrittm., Drei-Kammersyst. oh. auß. schw. CC, oh. ablat. Maßn., oh. PTCA oder Impl. e. Herzschrittm., Zwei-Kammersyst., oh. kompl. Ingr., Alter > 15 J., mit auß. schw. CC od. isol. off. chir. Sondenimpl., m. Sondenentf. m. Excimer-Laser	3.928		8.6	2	0.320	18	0.078	0.100		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	3.172		7.1	1	0.635	14	0.126	0.158		
F12E	O	Impl. e. Herzschrittm., Zwei-Kammersyst., oh. kompl. Ingr., Alter > 15 J., mit auß. schw. CC oder isol. off. chir. Sondenimpl., oh. Sondenentf. m. Excimer-Laser od. oh. auß. schw. CC, oh. isol. off. chir. Sondenimpl., m. Sondenentf. m. Excimer-Laser	2.768		13.7	4	0.337	27	0.086	0.115		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen oder Alter < 16 Jahre	2.374		11.2	3	0.299	23	0.075	0.098		
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1.732		6.5	1	0.600	15	0.079	0.098		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	1.673		6.5	1	0.540	15	0.071	0.088		
F12I	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1.604		9.4	2	0.331	21	0.074	0.096		
F13A	O	Amputation bei Kreislaufkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3.262		27.3	8	0.302	45	0.070	0.096		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1.666		14.1	4	0.282	28	0.070	0.093		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1.300		12.0	3	0.263	24	0.061	0.081		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit äußerst schweren CC	3.063		16.6	5	0.336	33	0.085	0.115		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC	2.002		9.9	2	0.386	21	0.082	0.106		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie m. komplizierender Konstellation od. m. komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. perkut. Angioplastie, Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mehr als 2 Beleg.tage, m. kompliz. Konstellation od. Endokarditis	4.249		17.4	5	0.561	34	0.135	0.183		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	1.164		3.4	1	0.209	8	0.077	0.086		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0.915		3.7	1	0.237	9	0.073	0.082		
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff	2.602		12.1	3	0.384	25	0.089	0.117		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	1.819		11.2	3	0.310	24	0.077	0.101		
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff	1.243		5.1	1	0.621	12	0.081	0.096		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	0.804		4.2	1	0.348	9	0.077	0.089		
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	2.673		9.3	2	0.486	22	0.109	0.141		
F19B	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1.809		3.0	1	0.336	6	0.159	0.170		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1.802		5.5	1	0.648	12	0.106	0.128		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	1.062		4.7	1	0.216	12	0.064	0.075		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff	2.659		24.4	7	0.256	42	0.059	0.081		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	2.110		14.6	4	0.317	30	0.076	0.101		
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1.453		13.9	4	0.271	28	0.068	0.091		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2.467		11.4	3	0.404	23	0.099	0.130		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1.667		6.3	1	0.697	12	0.099	0.122		
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	3.870		25.4	7	0.301	43	0.066	0.091		
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodesese des Fußes	1.867		16.9	5	0.262	33	0.065	0.088		
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesese des Fußes	1.361		13.1	3	0.284	27	0.061	0.080		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	4.819		30.8	9	0.346	49	0.079	0.109		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2.478		19.1	5	0.338	36	0.074	0.101		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.758		15.1	4	0.280	28	0.065	0.087		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	7.305		14.5	4	0.831	27	0.362	0.268		
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems > 1176 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder > 588 / 552 Aufwandspunkte mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	16.325		34.3	10	1.162	52	0.373		x	x
F36B	O	Intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 P. u. < 1176 / 1105 P. m. best. OR-Proz. od. kompl. Eingr. od. > 1176 / 1104 P. oh. best. OR-Proz. m. kompl. Eingr., oh. mehrzeit. kompl. OR-Proz. b. Krankh. u. Störungen d. Kreislaufsys.	10.086		27.3	8	0.857	45	0.282		x	x
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0.873		3.8	1	0.188	10	0.068	0.077		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.730		2.6	1	0.135	5	0.078	0.080		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1.995		13.2	3	0.427	26	0.090	0.120		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1.065		6.5	1	0.559	14	0.087	0.107		
F42Z	O	Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff	9.582		17.7	5	0.725	34	0.345	0.233		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte	6.251		15.9	4	0.936	31	0.206	0.277		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur	4.195		15.2	4	0.701	30	0.161	0.216		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	3.030		13.2	3	0.692	27	0.147	0.195		x
F46A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter < 14 Jahre	1.607		4.4			10	0.126	0.146		
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	1.112		8.5			18	0.070	0.090		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2.261		23.3			38	0.067	0.092		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2.268		14.9	4	0.369	29	0.086	0.116		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1.723		13.4	3	0.357	27	0.075	0.099		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage od. mehr als 2 Belegungstage ohne äuß. schwere CC, Alter < 15 Jahre od. mehr als 2 Belegungstage, ohne äuß. schw. CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping	1.322		3.7	1	0.268	9	0.101	0.114		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, mit komplexem Eingriff	1.221		7.3	1	0.413	16	0.079	0.100		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne komplexen Eingriff	0.819		5.6	1	0.290	12	0.072	0.088		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, mit bestimmtem Eingriff	0.665		1.0							
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, ohne bestimmten Eingriff	0.413		1.0							
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders	2.925		4.8	1	0.622	11	0.100	0.118		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	2.408		4.1	1	0.661	9	0.093	0.107		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1.903		3.8	1	0.342	9	0.089	0.100		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1.485		3.7	1	0.279	9	0.083	0.094		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	8.341		11.9	3	0.556	24	0.131	0.173		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	5.230		9.3	2	0.455	18	0.103	0.133		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1.923		9.7	2	0.436	20	0.094	0.122		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1.329		6.0	1	0.627	12	0.095	0.117		
F54Z	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne kompliz. Konstell., ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe od. mäßig kompl. Gefäßeingr. m. kompliz. Diagn., ohne auß. schw. CC, ohne Rotationsthorbektomie	1.479		6.6	1	0.554	16	0.099	0.123		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1.647		6.7	1	0.701	17	0.083		x	
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1.217		3.6	1	0.355	8	0.089		x	
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1.250		6.3	1	0.480	16	0.078		x	
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0.930		3.3	1	0.251	8	0.085		x	

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F59A	O	Komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit auß. schweren CC oder mäßig kompl. Gefäßeingr. mit auß. schweren CC oder Rotationsthorbektomie	2.175		12.5	3	0.400	27	0.090	0.119		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne mehrfache Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthorbektomie, ohne komplizierende Diagnose	0.914		3.8	1	0.289	9	0.118	0.134		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1.480		11.1	3	0.364	23	0.092	0.120		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0.843		7.2	1	0.646	15	0.081	0.102		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	3.993		30.3	9	0.384	48	0.089	0.123		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2.524		23.5	7	0.307	42	0.073	0.100		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1.559		13.2	3	0.383	27	0.081	0.108		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	0.888		9.0	2	0.291	18	0.068	0.087		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0.906		8.7	2	0.291	18	0.070	0.090		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.617		6.2	1	0.422	13	0.067	0.083		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0.951		10.2	2	0.314	21	0.065	0.084		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1.409		12.3	3	0.342	26	0.078	0.103		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0.731		6.3	1	0.455	15	0.077	0.095		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1.298		12.1	3	0.318	23	0.074	0.097		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0.473		3.0	1	0.282	7	0.078	0.084		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0.879		8.2	2	0.284	17	0.073	0.093		
F67B	M	Hypertonie mit bestimmter Erkrankung der endokrinen Drüsen oder schweren CC	0.662		6.5	1	0.450	14	0.070	0.087		
F67C	M	Hypertonie ohne bestimmte Erkrankung der endokrinen Drüsen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0.620		4.1	1	0.309	9	0.106	0.121		
F67D	M	Hypertonie ohne bestimmte Erkrankung der endokrinen Drüsen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.495		4.7	1	0.313	10	0.072	0.084		
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre	1.414		6.6	1	1.078	17	0.148	0.183		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0.769		2.7	1	0.439	6	0.122	0.127		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1.177		10.4	2	0.354	21	0.072	0.094		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.595		4.7	1	0.380	12	0.074	0.087		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1.493		11.0	3	0.367	23	0.094	0.122		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0.660		5.1	1	0.476	12	0.085	0.101		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC oder kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens	1.095		9.3	2	0.341	19	0.077	0.099		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	0.521		4.7	1	0.328	11	0.075	0.088		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	1.003		8.9	2	0.323	19	0.077	0.098		
F72B	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0.500		3.6	1	0.296	9	0.083	0.093		
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0.525		4.7	1	0.339	10	0.077	0.091		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0.422		3.1	1	0.239	7	0.088	0.095		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1.506		11.7	3	0.352	25	0.084	0.111		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1.112		5.8	1	0.797	15	0.119	0.145		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0.918		5.0	1	0.643	12	0.122	0.145		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0.660		5.0	1	0.409	12	0.080	0.095		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1.664		15.0			28	0.077	0.103		
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofohrverschluss	3.213		3.1	1	0.319	7	0.146	0.158		
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	2.607		2.9	1	0.614	6	0.109	0.116		
F98Z	O	Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes oder transapikaler Aortenklappenersatz	11.229		16.7	5	0.467	31	0.118	0.159		
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>												
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens oder bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 Aufwandspunkte	6.796		22.7	7	0.530	39	0.131	0.179		
G02A	O	Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 AufwPkte oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose	3.634		17.8	5	0.414	34	0.098	0.132		
G02B	O	Komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 392 AufwPkte, ohne best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose	3.410		17.0	5	0.358	32	0.088	0.119		
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkompl. Eingriff oder kompliz. Konstell. oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	5.780		20.4	6	0.504	35	0.121	0.165		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, mit komplexem Eingriff	4.792		20.9	6	0.434	38	0.102	0.139		
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne komplexen Eingriff	4.344		18.3	5	0.440	33	0.101	0.137		
G04A	O	Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn-/Dickdarm mit auß. schw. CC, Alter < 6 Jahre, od. best. PTAs an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC, ohne int.med. Komplexbeh. beim Kind > 392 AufwPkte	3.257		13.5	3	0.603	27	0.125	0.166		
G04B	O	Adhäsionslyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen	2.925		15.8	4	0.394	30	0.087	0.117		
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	1.526		5.8	1	0.558	14	0.135	0.164		
G07B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	1.570		7.8	2	0.307	15	0.083	0.105		
G07C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1.401		8.6	2	0.279	16	0.068	0.087		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2.326		12.4	3	0.347	25	0.078	0.104		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1.308		6.2	1	0.684	13	0.062	0.077		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0.921		3.1	1	0.172	7	0.068	0.074		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	3.113		14.3	4	0.378	28	0.093	0.124		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1.419		6.8	1	0.482	14	0.099	0.124		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0.806		5.2	1	0.214	11	0.057	0.069		
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2.834		14.6	4	0.370	32	0.089	0.118		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1.747		12.0	3	0.331	25	0.077	0.102		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	1.001		6.1	1	0.541	15	0.071	0.087		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1.880		12.3	3	0.367	26	0.084	0.111		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5.606		36.5			55	0.087	0.121		
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4.319		23.4	7	0.362	41	0.147	0.119		
G16A	O	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff, mit bestimmter Lebermetastasen Chirurgie oder komplizierender Konstellation	6.954		23.7	7	0.545	42	0.129	0.177		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff, ohne bestimmte Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Konstellation	4.057		17.6	5	0.382	32	0.091	0.123		
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, bei bösartiger Neubildung	3.474		15.9	4	0.389	30	0.085	0.115		
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	2.746		13.2	3	0.350	26	0.074	0.099		
G18A	O	Eingriffe an Dün- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3.239		15.6	4	0.394	30	0.088	0.118		
G18B	O	Eingriffe an Dün- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit sehr komplexem Eingriff	2.366		13.2	3	0.367	26	0.078	0.103		
G18C	O	Eingriffe an Dün- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	2.314		11.1	3	0.289	21	0.073	0.096		
G18D	O	Eingriffe an Dün- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1.046		5.9	1	0.276	13	0.065	0.080		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	3.157		15.4	4	0.398	31	0.090	0.121		
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	2.251		11.7	3	0.372	24	0.089	0.117		
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	1.520		7.1	1	0.332	13	0.065	0.082		
G21A	O	Komplexe Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1.128		4.8	1	0.319	10	0.093	0.110		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G21B	O	Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	1.094		6.9	1	0.774	15	0.071	0.088		
G21C	O	Komplexe Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0.766		4.7	1	0.367	11	0.067	0.078		
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1.337		6.4	1	0.421	12	0.093	0.114		
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	1.271		6.8	1	0.367	14	0.076	0.095		
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	1.119		6.1	1	0.312	12	0.071	0.087		
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0.945		4.2	1	0.271	8	0.089	0.103		
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0.880		4.2	1	0.309	8	0.074	0.086		
G23C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0.772		3.9	1	0.258	8	0.070	0.080		
G24A	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien u. and. Hernien, Alt. > 0 J. od. beidseit. Eingr. bei Leisten- u. Schenkelhernien, Alt. > 0 J. und < 56 J. od. Eingr. bei Leisten- u. Schenkelhernien, Alt. > 55 J., mit plastischer Rekonstruktion d. Bauchwand	1.512		7.7	2	0.238	15	0.065	0.082		
G24B	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien u. and. Hernien, Alt. > 0 J. od. beidseit. Eingr. bei Leisten- und Schenkelhernien, Alt. > 0 J. u. < 56 J. oder Eingr. bei Leisten- u. Schenkelhernien, Alt. > 55 J., oh. plastische Rekonstruktion d. Bauchwand	0.781		3.5	1	0.251	8	0.069	0.076		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0.749		2.7	1	0.155	5	0.080	0.083		
G26Z	O	Anderer Eingriffe am Anus	0.557		3.3	1	0.178	8	0.069	0.076		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	4.375		29.4	9	0.425	47	0.145	0.140		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2.526		18.1	5	0.409	34	0.136	0.129		x
G29Z	O	Anderer Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1.007		6.0			13	0.164	0.141		x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7.765		28.9	9	0.490	47	0.188	0.164		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9.594		43.1	13	0.454	61	0.198	0.144		
G36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	15.150		37.5	12	0.984	56	0.341		x	x
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5.159		18.3	5	0.478	33	0.110	0.149		
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6.816		22.1	6	0.671	39	0.213	0.204		
G40Z	A	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3.075		13.6	4	0.550	29	0.141	0.188		
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	1.836		12.1	3	0.397	25	0.092	0.121		
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern, oder Ösophagusperforation	1.304		9.7	2	0.380	21	0.082	0.106		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit schweren CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit auß., schw. oder schw. CC bei Kindern, oh. Ösophagusperforation	0.962		6.6	1	0.573	15	0.079	0.098		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0.845		6.0	1	0.485	14	0.077	0.095		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1.420		12.1	3	0.322	25	0.074	0.098		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1.107		8.7	2	0.310	19	0.075	0.096		
G48C	A	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0.825		5.9	1	0.470	14	0.076	0.092		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	0.984		7.5	1	0.636	18	0.074	0.094		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2.619		25.8			42	0.069	0.094		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0.587		4.9			13	0.082	0.097		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0.420		3.1	1	0.185	7	0.088	0.096		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1.415		11.7	3	0.330	25	0.079	0.104		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0.597		4.7	1	0.384	11	0.084	0.098		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0.609		5.7	1	0.402	13	0.068	0.082		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0.527		4.5	1	0.317	10	0.077	0.090		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0.600		5.1	1	0.385	11	0.075	0.090		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmter komplizierender Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit Dialyse	0.715		5.6	1	0.422	13	0.078	0.094		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder > 74 Jahre oder schweren CC bei bestimmter Diagnose	0.568		4.7	1	0.334	11	0.079	0.094		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0.438		3.6	1	0.248	8	0.076	0.085		
G70A	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0.720		4.2	1	0.420	10	0.106	0.123		
G70B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.779		6.5	1	0.488	15	0.074	0.092		
G71Z	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0.485		3.7	1	0.211	9	0.072	0.081		
G72A	M	Anderer leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter < 3 Jahre	0.356		2.2	1	0.145	4	0.110	0.108		
G72B	M	Anderer leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	0.359		2.8	1	0.170	6	0.084	0.088		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0.835		6.2			14	0.080	0.098		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1.663		13.5			26	0.083	0.110		
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>												
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff	5.353		19.5	5	0.523	36	0.205	0.153		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff	4.333		17.2	5	0.420	32	0.193	0.138		
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	3.989		19.3	5	0.399	36	0.087	0.118		
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	3.948		19.0	5	0.401	36	0.089	0.120		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2.439		13.5	3	0.382	27	0.080	0.106		
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	3.421		15.8	4	0.476	33	0.105	0.142		
H06B	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas, ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation, mit selektiver Embolisation	1.305		3.9	1	0.314	10	0.226	0.257		
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas, ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation, ohne selektive Embolisation	1.106		4.8	1	0.394	13	0.150	0.178		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2.600		12.7	3	0.388	24	0.085	0.113		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1.732		9.8	2	0.343	19	0.074	0.095		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1.801		11.3	3	0.288	22	0.071	0.094		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0.894		4.5	1	0.291	9	0.066	0.077		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3.616		16.8	5	0.402	33	0.100	0.135		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas	2.585		11.7	3	0.362	21	0.086	0.114		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas	1.566		7.7	2	0.285	17	0.078	0.099		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	2.705		17.5	5	0.362	35	0.087	0.117		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1.260		7.7	2	0.297	18	0.081	0.103		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4.630		26.3	8	0.507	44	0.173	0.167		x
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1.483		4.0			10	0.364	0.291		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8.009		31.5	9	0.507	49	0.207	0.156		
H36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8.897		27.9	8	0.881	46	0.284		x	x
H38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7.180		24.5	7	0.605	43	0.226	0.190		
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1.620		9.7	2	0.469	21	0.101	0.131		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC oder photodynamische Therapie	2.076		14.1	4	0.324	29	0.080	0.107		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie oder Alter < 3 Jahre oder komplexer Eingriff	1.237		8.7	2	0.297	18	0.072	0.092		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, ohne komplexen Eingriff, oder andere ERCP	0.790		5.3	1	0.403	13	0.072	0.087		
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1.956		23.2			34	0.058	0.080		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1.354		12.2	3	0.319	25	0.073	0.097		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1.090		9.1	2	0.343	21	0.079	0.102		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0.614		4.4	1	0.349	11	0.091	0.106		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter < 16 Jahre	0.824		5.8	1	0.404	14	0.098	0.120		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0.888		8.0	2	0.271	17	0.071	0.090		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0.644		5.7	1	0.423	13	0.072	0.088		
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	1.510		11.4	3	0.363	24	0.089	0.117		
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	1.032		9.0	2	0.319	19	0.075	0.096		
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.587		4.9	1	0.343	11	0.077	0.092		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0.601		5.5	1	0.397	13	0.072	0.087		
H78Z	M	Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	4.113		18.6	5	0.643	36	0.207	0.197		
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>												
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	5.314		32.0	10	0.290	50	0.070	0.097		
I02A	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur	10.355		47.1	15	0.366	65	0.087	0.122		
I02B	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konst., Ingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. äuß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei börsart. Neub. und kompl. OR-Prozedur	7.293		38.9	12	0.338	57	0.079	0.110		
I02C	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne äuß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. kompl. OR-Prozedur	4.998		31.6	10	0.298	50	0.073	0.101		
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3.907		26.6	8	0.304	45	0.072	0.099		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	4.336		23.8	7	0.343	42	0.081	0.110		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2.944		16.8	5	0.269	31	0.067	0.091		
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	3.214		18.3	5	0.296	33	0.068	0.092		
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2.849		13.8	4	0.298	25	0.076	0.101		
I06A	O	Komplexe Eingriffe an d. Wirbelsäule m. Wirbelsäulenrelease od. Korrektur Thoraxdef., Alt. < 16 J. od. bei Para- / Tetrapl. m. äuß. schw. CC od. m. best. mehrz. Ingr. od. m. sehr kompl. Ingr. bei schw. entzündl. Erkr., mit Dekomp. Spinalkanal > 3 Seg.	7.201		21.8	6	0.449	40	0.101	0.138		
I06B	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre	6.713		14.4	4	0.541	26	0.132	0.176		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
106C	○	Komplexe Eingriffe an d. Wirbelsäule mit sehr komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder mit Wirbelkörperersatz oder bei schwerer entz. Erkrankung od. bösartiger Neubildung, mit äuß. schweren CC oder Halotraktion oder mit Korrekturspondylodese > 6 Segm.	6.214		20.5	6	0.416	38	0.099	0.135		
106D	○	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, mit äußerst schweren CC	5.503		19.3	5	0.420	36	0.092	0.125		
106E	○	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, ohne äußerst schwere CC	1.760		8.4	2	0.294	18	0.073	0.094		
107Z	○	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2.470		18.5	5	0.315	35	0.072	0.097		
108A	○	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Mehrfacheingriff oder mit sehr komplexen Diagnosen, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur	4.080		17.5	5	0.396	35	0.095	0.129		
108B	○	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Mehrfacheingriff oder mit sehr komplexen Diagnosen, ohne Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur, ohne bestimmten Eingriff bei Beckenfraktur, Alter < 16 Jahre	2.737		9.7	2	0.456	20	0.099	0.128		
108C	○	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingr. od. sehr kompl. Diagn., Alter > 15 J. od. mit kompl. Eingr. od. äuß. schweren CC bei Para- / Tetrapl. od. Beckenfraktur oder Ersatz des Hüftgel. mit Eingr. an ob. Extr. oder Wirbelsäule	3.488		18.4	5	0.355	34	0.081	0.110		
108D	○	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Eingriff oder äußerst schweren CC, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte Eingriffe bei Beckenfraktur	2.235		10.9	3	0.280	19	0.072	0.094		
108E	○	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Eingriff oder äußerst schweren CC, ohne Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik, oder ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	1.975		11.4	3	0.310	23	0.076	0.100		
108F	○	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexen Mehrfacheingriff, ohne sehr komplexe Diagnosen, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	1.692		10.4	2	0.352	20	0.071	0.093		
109A	○	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Osteosynth. u. äuß. schw. CC od. m. best. mehrz. kompl. Eingr. od. bei def. Erkrankung od. m. Kyphopl., m. kompl. Spond., mit dors. Korrekturspond., m. Wirbelkörperersatz, m. Dekomp. Spinalkanal > 3 Seg.	4.635		17.5	5	0.357	33	0.086		x	

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplexe Osteosynthese, ohne äuß. schw. CC, mit Eingriff bei deformierender Erkrankung der Wirbelsäule, mit komplexer Spondylodese, mit best. aufwändigem Eingriff mit Kyphoplastie	3.797		12.6	3	0.337	23	0.075	0.099		
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und schweren CC oder mit allogener Knochen transplantation oder bestimmtem aufwändigem Eingriff oder mit Kyphoplastie, mehr als 2 Segmente od. bis 2 Segmente mit äuß. schweren CC	3.142		11.5	3	0.292	21	0.071	0.094		
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit Osteosynthese durch intervertebrale Cages oder mit Kyphoplastie bis 2 Segmente ohne äußerst schwere CC oder mit Wirbelkörperersatz oder bei Para- / Tetraplegie	2.367		8.2	2	0.272	16	0.070	0.089		
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mehrzeitige kompl. Eingriffe, ohne Eingriff bei deformierenden Erkrankungen, ohne kompl. Spondylodese, ohne bestimmte Osteosynthesen, ohne Kyphoplastie m. äuß. schw. od. schw. CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2.109		7.8	2	0.260	16	0.070	0.089		
I10A	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit aufwändigem Eingriff	2.913		16.2	4	0.378	32	0.082	0.110		
I10B	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne aufwändigem Eingriff	2.204		12.6	3	0.361	27	0.080	0.106		
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, mit bestimmtem komplexen Eingriff oder Halotraktion	1.763		9.6	2	0.310	19	0.068	0.087		
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, mit aufwändigem Eingriff oder Wirbelfraktur oder Para- / Tetraplegie	1.375		8.0	2	0.253	16	0.066	0.084		
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	1.223		7.5	2	0.227	15	0.063	0.080		
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne komplexen oder mäßig komplexen Eingriff	0.676		3.6	1	0.229	9	0.066	0.074		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2.676		11.1	3	0.320	20	0.080	0.105		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2.779		19.2	5	0.335	36	0.073	0.099		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1.692		12.9	3	0.285	26	0.062	0.082		
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1.181		8.7	2	0.248	18	0.060	0.077		
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwändiger Osteosynthese	2.734		14.8	4	0.268	28	0.063	0.085		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit best. Mehrfacheingr. od. kompl. Diagn. od. best. kompl. Osteotomie bei kompl. Eingriff od. schw. Weichteilschaden, oder bestimmte Eingriffe bei Endoprothese der oberen Extremität	2.030		11.0	3	0.254	22	0.064	0.084		
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose	1.570		8.8	2	0.270	17	0.064	0.082		
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose	1.303		7.6	2	0.224	15	0.062	0.078		
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne aufwändige Osteosynthese, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne Pseudarthrose	0.990		5.8	1	0.440	13	0.064	0.078		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1.525		12.6	3	0.280	26	0.062	0.082		
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem Eingriff, Alter < 16 Jahre	3.033		8.3	2	0.504	16	0.127	0.162		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 15 Jahre	1.929		7.9	2	0.320	16	0.085	0.108		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula	0.804		3.8	1	0.225	8	0.068	0.077		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1.497		6.7	1	0.394	14	0.083	0.103		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0.834		3.5	1	0.239	8	0.072	0.080		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0.642		3.1	1	0.185	7	0.069	0.075		
I20A	O	Eingriffe am Fuß, mit mehreren hochkomplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, mit Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks oder mit bestimmter Arthrodesse	2.370		14.3	4	0.242	27	0.059	0.079		
I20B	O	Eingriffe am Fuß, mit mehreren komplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff, bei Zerebralparese, mit Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks, mit komplexem Eingriff bei komplexer Diagnose, mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	1.650		10.1	2	0.286	21	0.060	0.078		
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, mit komplexem Eingriff, bei schwerem Weichteilschaden, bei Osteomyelitis / Arthritis, mit Knochen transplantation, mit Implantation einer Zehngelenkendoprothese oder bei Kalkaneusfraktur	1.108		6.3	1	0.518	14	0.059	0.073		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritis	0.959		5.0	1	0.380	11	0.060	0.071		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0.905		3.7	1	0.409	8	0.084	0.094		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0.772		4.0	1	0.273	9	0.064	0.073		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	0.918		4.1	1	0.267	9	0.068	0.078		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	3.681		21.3	6	0.290	39	0.067	0.091		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	2.616		18.7	5	0.276	35	0.062	0.084		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0.741		3.4	1	0.213	7	0.067	0.074		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0.666		3.1	1	0.209	7	0.070	0.076		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0.588		2.8	1	0.144	6	0.072	0.076		
I26Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	9.852		30.0	9	0.821	48	0.274		x	x
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	2.414		13.7	4	0.323	28	0.082	0.110		
I27B	O	Kleinflächige Gewebetransplantationen oh. schwere CC od. Eingr. am Weichteilgewebe oh. auß. schw. CC, bei bösart. Neubild. od. m. schw. CC od. m. best. Eingr. a. Weichteilgewebe, m. Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik b. Zerebralparese od. Kontraktur	1.222		5.2	1	0.339	11	0.091	0.109		
I27C	O	Kleinflächige Gewebetransplantationen oh. schw. CC oder Eingr. a. Weichteilgewebe oh. auß. schw. CC, bei bösart. Neubild. od. m. schw. CC od. m. best. Eingr. am Weichteilgewebe, oh. Osteotomie u. oh. Muskel- / Gelenkpl. b. Zerebralparese od. Kontraktur	1.243		7.6	2	0.241	16	0.066	0.084		
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte Eingriffe am Weichteilgewebe	0.866		4.5	1	0.349	10	0.067	0.078		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	2.253		11.4	3	0.316	24	0.078	0.102		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1.227		8.8	2	0.294	20	0.070	0.090		
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe	0.844		5.1	1	0.300	13	0.071	0.085		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula	1.040		4.3	1	0.372	9	0.069	0.080		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	1.096		4.7	1	0.398	10	0.065	0.076		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwändigen Eingriffen am Unterarm	1.972		9.1	2	0.279	18	0.064	0.083		
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1.314		5.8	1	0.550	13	0.066	0.081		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mäßig komplexen Eingriff oder mit Komplexbehandlung der Hand oder mit aufwändigem rekonstruktiven Eingriff bei angeborener Fehlbildung der Hand	2.258		12.1	3	0.280	25	0.149	0.085		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne aufwändigen rekonstruktiven Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter < 6 Jahre	1.517		6.2	1	0.368	13	0.083	0.103		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbeh. der Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingriff od. bei angeb. Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre, mit best. Eingriff oder komplexer Diagnose	1.514		7.2	1	0.340	16	0.066	0.083		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne komplexen Eingriff, mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	1.050		4.1	1	0.372	9	0.079	0.090		
I32E	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0.917		2.9	1	0.372	6	0.100	0.106		
I32F	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	0.798		3.4	1	0.231	7	0.075	0.083		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0.646		2.9	1	0.188	6	0.074	0.079		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	3.796		9.9	2	0.439	18	0.093	0.120		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3.716		28.4			45	0.070	0.096		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3.555		15.1	4	0.293	28	0.068	0.091		
I37Z	O	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	6.770		24.1	7	0.575	42	0.218	0.183		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3.855		23.7	7	0.467	42	0.157		x	x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.995		22.7			35	0.061	0.084		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.281		13.8			22	0.065	0.086		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	4.455		19.7	6	0.311	36	0.077	0.105		
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	3.199		12.9	3	0.317	21	0.069	0.091		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2.904		14.7	4	0.311	26	0.074	0.099		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2.351		11.8	3	0.276	17	0.065	0.086		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1.912		9.9	2	0.304	16	0.064	0.084		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	3.281		6.5	1	0.334	11	0.072	0.089		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2.213		6.3	1	0.312	12	0.070	0.086		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochen transplantation	3.337		16.4	4	0.353	29	0.075	0.102		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochen transplantation	2.502		13.7	4	0.264	23	0.068	0.090		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder mit Implantation/ Wechsel einer Radiuskop/prothese	2.437		11.7	3	0.284	19	0.068	0.090		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	2.213		11.7	3	0.274	18	0.066	0.086		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.752		11.4	3	0.258	25	0.064	0.083		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel- Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung	1.482		9.3	2	0.467	22	0.151	0.136		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0.731		3.3	1	0.218	7	0.072	0.079		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	2.317		13.5	4	0.440	28	0.114	0.152		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1.889		13.1	3	0.464	26	0.100	0.132		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1.257		11.8	3	0.307	25	0.073	0.096		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.642		6.2	1	0.417	15	0.071	0.087		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	1.588		6.7	1	0.776	13	0.163	0.203		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	1.109		6.3	1	0.791	16	0.118	0.146		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0.750		5.2	1	0.490	12	0.096	0.115		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1.847		14.6	4	0.355	30	0.085	0.114		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0.850		8.3	2	0.277	17	0.070	0.089		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0.199		1.0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1.915		19.1	5	0.314	37	0.069	0.094		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre, mit schw. CC oder bei Para- / Tetraplegie, außer b. Diszitis od. infektiöser Spondylopathie, mit kompl. Diagnose	0.870		8.4	2	0.288	18	0.072	0.091		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 65 Jahre, mit auß. schw. CC, außer b. Diszitis od. infektiöser Spondylopathie, ohne kompl. Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie	0.735		7.6	2	0.239	16	0.066	0.084		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkr. und Verl. im Wirbelsäulenbereich, > ein Belegungstag, b. and. Femurfraktur, Alt. > 55 J. u. < 65 J., mit schw. CC, oh. auß. schw. CC, auß. b. Para-/Tetrapl., auß. b. Diszitis od. infek. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn.	0.543		5.2	1	0.264	12	0.071	0.085		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0.200		1.0							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0.846		9.3	2	0.276	18	0.063	0.081		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0.649		7.0	1	0.455	15	0.063	0.079		
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0.991		5.9	1	0.469	15	0.112	0.137		
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0.540		4.9	1	0.335	11	0.075	0.089		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	0.987		9.2	2	0.319	20	0.073	0.094		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0.589		6.0	1	0.393	14	0.064	0.079		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0.651		5.9	1	0.417	14	0.075	0.092		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0.500		2.2	1	0.138	4	0.109	0.108		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.436		3.7	1	0.169	8	0.077	0.086		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0.825		7.9	2	0.273	17	0.073	0.092		
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	0.540		5.2	1	0.335	12	0.071	0.084		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	1.031		9.0	2	0.327	20	0.076	0.098		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.584		4.5	1	0.305	11	0.083	0.097		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0.498		4.6	1	0.306	11	0.074	0.087		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0.430		3.4	1	0.217	7	0.082	0.090		
I79Z	M	Fibromyalgie	0.818		10.6	3	0.203	18	0.054	0.070		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	6.596		18.7	5	0.417	34	0.183	0.127		
I97Z	A	Rheumatische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.530		16.4			22	0.102	0.087		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6.402		40.2	12	0.310	58	0.149	0.098		
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>												
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	4.558		12.9	3	0.419	23	0.091	0.120		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomos. auß. bei bösart. Neub., mit auß. schw. CC bei Para- / Tetraplegie od. mit kompl. Ingr.	4.271		26.8	8	0.341	45	0.080	0.110		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J02B	O	Hauttranspl. od. Lappenpl. an d. unt. Extr. b. Ulkus/Infekt./Entz. od. ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. m. mikrovask. Anastomos. auß. b. bösart. Neub., m. auß. schw. CC auß. b. Para-/Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	2.930		22.1	6	0.303	40	0.067	0.092		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1.945		15.6	4	0.280	31	0.063	0.084		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1.782		15.2	4	0.301	29	0.069	0.093		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1.235		11.2	3	0.261	22	0.065	0.085		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1.097		8.4	2	0.270	19	0.068	0.086		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0.713		4.8	1	0.325	11	0.073	0.086		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1.994		7.6	2	0.326	14	0.090	0.114		
J07A	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1.769		6.6	1	0.518	13	0.110	0.137		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1.380		5.7	1	0.429	11	0.106	0.129		
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	2.033		10.5	3	0.309	22	0.082	0.107		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	1.979		14.8	4	0.307	30	0.072	0.097		
J08C	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma oder ohne äußerst schwere CC	0.892		5.4	1	0.260	13	0.068	0.082		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0.678		4.0	1	0.287	9	0.076	0.087		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0.535		3.1	1	0.145	7	0.071	0.077		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0.774		4.7	1	0.360	10	0.070	0.083		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0.769		4.0	1	0.304	9	0.071	0.081		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabgabe	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1.443		12.7	3	0.316	26	0.070	0.092		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne bestimmten Eingriff bei komplizierender Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, mit mäßig komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	0.897		5.6	1	0.428	14	0.073	0.088		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0.622		3.9	1	0.243	9	0.072	0.081		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2.636		10.6	3	0.301	19	0.080	0.104		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1.616		6.8	1	0.394	14	0.081	0.101		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2.327		9.1	2	0.453	20	0.160	0.134		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4.118		26.8	8	0.446	45	0.150	0.144		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1.428		9.2	2	0.466	21	0.153	0.138		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1.007		6.5	1	0.542	15	0.073	0.090		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0.813		5.0	1	0.415	11	0.071	0.085		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0.727		4.8	1	0.330	11	0.068	0.080		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	1.527		7.0	1	0.456	14	0.092	0.115		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1.519		5.2	1	0.250	10	0.068	0.081		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1.386		5.2	1	0.299	10	0.080	0.096		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0.848		3.3	1	0.367	7	0.082	0.090		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0.709		3.1	1	0.254	7	0.087	0.095		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.886		3.6	1	0.294	8	0.100	0.111		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	3.436		12.5	3	0.352	23	0.079	0.105		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	5.434		36.5	11	0.306	54	0.157	0.098		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2.650		26.6			42	0.069	0.095		
J60Z	M	Hautulkus	0.879		8.8	2	0.290	19	0.070	0.089		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie oder hochkomplexe Diagnose	1.599		13.8	4	0.316	27	0.115	0.107		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	1.186		11.8	3	0.295	22	0.070	0.092		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0.701		6.4			15	0.076	0.094		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1.109		9.1	2	0.362	20	0.084	0.108		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0.531		4.1	1	0.333	9	0.088	0.101		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1.207		11.2	3	0.294	22	0.073	0.096		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0.584		6.0	1	0.328	13	0.065	0.080		
J65Z	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	0.405		3.5	1	0.211	8	0.080	0.088		
J67Z	M	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0.502		4.4	1	0.247	10	0.074	0.086		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0.236		1.0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0.187		1.0							
J77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1.572		13.9			27	0.078	0.104		
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>												
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	3.481		11.7	3	0.554	25	0.314	0.175		
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	2.341		10.5	3	0.350	19	0.166	0.121		
K04A	O	Große Eingriffe bei Adipositas mit komplexem Eingriff	2.563		7.6	2	0.324	13	0.090	0.114		
K04B	O	Große Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff	1.914		5.1	1	0.313	9	0.086	0.103		
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	3.259		12.7	3	0.456	26	0.101	0.134		
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC, mit Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie	1.314		4.7	1	0.266	10	0.080	0.094		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.261		4.5	1	0.243	9	0.076	0.089		
K06D	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.001		3.7	1	0.189	7	0.072	0.080		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1.581		6.9	1	0.329	15	0.067	0.083		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff und Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	3.226		17.7	5	0.412	34	0.098	0.132		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1.443		8.6	2	0.320	20	0.078	0.100		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1.229		11.7	3	0.299	24	0.072	0.094		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1.777		6.5	1	0.358	14	0.077	0.095		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1.227		5.3			14	0.229	0.193		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	1.021		3.6			7	0.280	0.220		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0.850		4.5			9	0.188	0.154		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0.740		4.0			8	0.184	0.147		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2.744		23.9	7	0.302	42	0.071	0.097		
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	5.054		18.9	5	0.468	33	0.205	0.141		
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	3.813		13.3	3	0.933	31	0.301	0.260		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2.187		22.6			36	0.067	0.091		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1.755		11.6	3	0.438	19	0.105	0.139		
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1.308		11.6	3	0.319	23	0.077	0.101		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K60C	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0.775		5.5	1	0.544	14	0.098	0.119		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0.886		8.7	2	0.290	17	0.070	0.090		
K60E	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0.676		6.8	1	0.502	14	0.069	0.086		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose	0.843		7.7	2	0.274	17	0.075	0.095		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose	0.663		5.8	1	0.455	13	0.078	0.095		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	1.097		5.5			15	0.136	0.164		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0.665		5.2			13	0.082	0.099		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0.257		1.0							
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1.544		10.9	3	0.379	22	0.097	0.127		x
K64B	M	Endokrinopathien, Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1.470		6.5	1	0.724	16	0.156	0.193		x
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1.185		10.0	2	0.384	22	0.081	0.105		x
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0.609		4.9	1	0.319	12	0.085	0.101		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	1.541		13.7			26	0.077	0.103		
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>												
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektrophie	6.104		22.5	6	0.557	37	0.121	0.166		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	2.170		17.1	5	0.286	34	0.070	0.095		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	1.015		6.3	1	0.301	14	0.067	0.083		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3.587		16.6	5	0.362	31	0.163	0.124		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	2.311		8.5	2	0.425	16	0.106	0.135		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	2.213		8.3	2	0.379	16	0.096	0.122		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1.821		9.1	2	0.295	18	0.068	0.087		
L05A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren CC	1.730		12.3	3	0.314	25	0.071	0.094		
L05B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äußerst schwere CC	0.901		5.9	1	0.285	12	0.068	0.083		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit Kontinenztherapie oder äußerst schweren CC	1.401		8.1	2	0.295	18	0.076	0.097		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne Kontinenztherapie, ohne äußerst schwere CC	0.801		4.2	1	0.345	10	0.073	0.085		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1.695		6.8	1	0.487	14	0.100	0.125		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1.353		7.4	1	0.346	14	0.066	0.083		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie, kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alter < 2 J. od. auß. schw. CC	3.355		21.9	6	0.361	40	0.081	0.110		
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse oder außer Anlage e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	2.074		14.2	4	0.296	29	0.073	0.097		
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane außer Anlage eines Dialyseshunts, ohne Kalziphylaxie, Alter < 2 Jahre oder äußerst schw. CC, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne kompl. Eingriff, Alter > 1 Jahr, ohne auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	1.945		11.8	3	0.362	27	0.086	0.113		
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion	0.953		4.9	1	0.389	13	0.070	0.083		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	5.204		22.8	7	0.376	37	0.092	0.126		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	2.095		10.0	2	0.422	19	0.089	0.115		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	2.193		14.3	4	0.419	30	0.151	0.137		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2.198		10.4	2	0.388	18	0.078	0.102		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1.856		8.8	2	0.310	14	0.074	0.095		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0.674		3.1	1	0.250	7	0.091	0.098		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0.612		4.0	1	0.174	8	0.069	0.079		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2.149		12.8	3	0.386	26	0.084	0.112		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. oh. extrakorp. Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne auß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC	1.350		7.6	2	0.257	16	0.071	0.090		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1.165		4.9	1	0.386	11	0.111	0.131		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC	1.281		8.5	2	0.306	19	0.075	0.096		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit komplexem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0.848		4.0	1	0.183	8	0.081	0.092		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0.704		4.2	1	0.245	9	0.074	0.085		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8.184		33.3	10	0.469	51	0.206	0.151		
L36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8.073		27.7	8	0.814	46	0.265		x	x
L37Z	O	Multiviszerales Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4.724		20.0	6	0.396	32	0.097	0.132		
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6.002		24.9	7	0.540	43	0.174	0.167		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0.668		3.6	1	0.201	8	0.080	0.089		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0.870		4.4	1	0.192	10	0.117	0.136		
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0.627		3.1	1	0.222	6	0.133	0.143		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2.385		23.9			39	0.069	0.095		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3.278		18.5	5	0.532	35	0.121	0.164		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.247		14.3	4	0.433	28	0.106	0.141		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	1.563		12.4	3	0.379	26	0.086	0.113		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0.906		8.3	2	0.293	17	0.074	0.095		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1.113		9.1	2	0.358	20	0.082	0.106		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0.525		4.1	1	0.294	10	0.084	0.096		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1.451		12.3			22	0.081	0.107		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	1.205		7.8	2	0.399	15	0.107	0.136		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	1.002		8.9	2	0.325	18	0.077	0.099		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0.796		5.7	1	0.571	11	0.098	0.118		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0.631		4.5	1	0.314	9	0.097	0.114		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0.571		5.3	1	0.375	11	0.073	0.088		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastraktur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0.523		3.5	1	0.221	8	0.080	0.089		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.331		2.6	1	0.135	5	0.086	0.089		
L68A	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 6 Jahre	0.783		4.5	1	0.439	11	0.110	0.129		
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0.559		4.4	1	0.324	11	0.078	0.090		
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	1.139		7.9	2	0.374	16	0.100	0.127		
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.936		8.5	2	0.297	19	0.073	0.093		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0.293		1.0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0.233		1.0							

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0.428		1.0							x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	3.061		13.1	3	0.757	29	0.231	0.215		
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0.805		4.7			11	0.114	0.134		
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0.725		5.2	1	0.464	11	0.091	0.108		
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>												
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3.215		15.4	4	0.372	30	0.084	0.113		
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	2.324		9.9	2	0.372	16	0.079	0.102		
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren CC	1.552		10.6	3	0.266	21	0.070	0.092		
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äußerst schwere CC	0.970		6.4	1	0.296	12	0.065	0.080		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1.653		7.0	1	0.463	14	0.093	0.116		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1.481		6.6	1	0.396	15	0.084	0.104		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	1.069		5.6	1	0.603	12	0.067	0.082		
M04A	O	Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän oder mit äußerst schweren CC	1.778		10.7	3	0.310	25	0.081	0.106		
M04B	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, mit bestimmtem Eingriff am Hoden	0.999		4.0	1	0.311	9	0.096	0.110		
M04C	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0.827		2.7	1	0.196	5	0.094	0.098		
M04D	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmten Eingriff am Hoden	0.691		3.3	1	0.194	7	0.072	0.079		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0.616		3.0	1	0.203	7	0.080	0.086		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0.886		6.2	1	0.401	15	0.067	0.082		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2.743		2.9	1	0.268	5	0.132	0.139		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	1.824		11.0	3	0.287	20	0.073	0.096		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1.202		6.1	1	0.668	12	0.072	0.089		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4.317		25.4	7	0.525	43	0.165	0.159		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	0.921		5.2	1	0.424	14	0.163	0.137		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	1.119		5.2	1	0.272	10	0.073	0.087		
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	4.668		22.9	7	0.371	41	0.091	0.124		
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	5.321		20.2	6	0.534	38	0.185	0.177		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1.201		9.4	2	0.385	21	0.086	0.111		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0.722		5.8	1	0.355	10	0.086	0.105		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0.550		4.3	1	0.338	10	0.082	0.095		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0.520		3.8	1	0.213	9	0.079	0.090		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0.478		4.6	1	0.222	10	0.069	0.081		
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0.431		3.6	1	0.223	8	0.075	0.084		
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>												
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	8.149		24.2	7	0.534	40	0.209	0.170		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff	5.584		17.8	5	0.510	32	0.120	0.163		
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	4.541		17.2	5	0.436	31	0.106	0.144		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3.281		13.6	4	0.365	23	0.094	0.125		
N01E	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2.776		11.0	3	0.368	19	0.094	0.123		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen od. bestimmte laparoskopische Resektion an Sigma u. Rektum, mit äußerst schweren CC	3.354		16.1	4	0.441	30	0.096	0.129		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC od. bestimmte laparoskopische Resektion an Sigma u. Rektum	2.173		10.1	2	0.398	20	0.083	0.107		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1.211		5.5	1	0.591	12	0.078	0.094		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva	2.898		14.0	4	0.373	27	0.093	0.124		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1.819		8.8	2	0.342	17	0.081	0.104		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff oder selektive Embolisierung an anderen abdominalen Gefäßen	1.475		7.6	2	0.261	14	0.072	0.091		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1.754		9.0	2	0.329	19	0.077	0.099		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.891		3.9	1	0.293	8	0.075	0.086		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1.165		6.2	1	0.292	12	0.066	0.081		
N07Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0.876		3.9	1	0.327	9	0.078	0.088		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.825		3.7	1	0.290	8	0.077	0.086		
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0.660		1.0							x
N09B	O	Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0.595		2.9	1	0.215	7	0.089	0.094		
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0.531		2.6	1	0.182	6	0.089	0.092		
N11A	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff	2.326		12.0	3	0.354	25	0.083	0.109		
N11B	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne bestimmten Eingriff	1.601		10.3	2	0.377	23	0.077	0.100		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1.710		9.7	2	0.356	22	0.077	0.099		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.855		4.4	1	0.458	10	0.079	0.092		
N14Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1.286		7.1	1	0.342	12	0.068	0.085		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4.627		28.9	9	0.449	47	0.155	0.150		x
N16Z	O	Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	0.971		4.6			12	0.195	0.161		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenektomie	1.124		5.4	1	0.280	10	0.072	0.087		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1.000		4.0	1	0.481	8	0.077	0.088		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien	0.742		3.2	1	0.252	7	0.080	0.087		
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	8.960		32.6	10	0.479	51	0.187	0.157		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4.092		16.3	4	0.454	31	0.098	0.131		
N38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	8.024		25.8	8	0.548	44	0.253	0.184		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1.240		9.9	2	0.393	23	0.083	0.108		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0.555		4.2	1	0.322	10	0.087	0.101		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0.441		4.2	1	0.221	9	0.071	0.082		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0.490		3.8	1	0.287	9	0.080	0.091		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0.307		2.5	1	0.145	5	0.085	0.087		
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>												
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation	2.758	2.599	25.0	7	0.256	43	0.097		x	x
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konst. od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. Thromboembolie währ. d. Gestationsperiode m. OR-Proz.	1.729	1.609	13.7	4	0.227	30	0.094		x	x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. auß. schw. CC	1.494	1.395	9.4	2	0.305	21	0.068	0.088		x
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., oh. auß. schw. CC	1.206	1.068	7.0	1	0.289	13	0.058	0.072		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	1.140	0.993	5.9	1	0.249	10	0.059	0.072		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	0.987	0.885	5.5	1	0.231	10	0.059	0.071		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0.866	0.822	5.4	1	0.230	10	0.060	0.072		x
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0.803	0.764	4.8	1	0.208	8	0.061	0.072		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder geburtshilflicher Uterusexstirpation oder komplizierender Konstellation	1.264	1.152	6.8	1	0.393	15	0.081	0.101		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne geburtshilfliche Uterusexstirpation, ohne komplizierende Konstellation	0.736	0.621	4.1	1	0.313	8	0.062	0.072		x
O03Z	O	Extrauterin gravidität	0.768	0.762	3.3	1	0.327	7	0.082	0.090		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff	1.654	1.647	7.5	2	0.343	17	0.095	0.120		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff	0.582	0.575	3.7	1	0.240	8	0.072	0.081		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	1.097	1.058	10.2	2	0.258	23	0.053	0.069		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0.797	0.776	4.5	1	0.409	11	0.071	0.083		x
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0.638	0.629	6.2	1	0.305	16	0.069	0.085		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0.543	0.528	2.8	1	0.201	6	0.085	0.089		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1.532	1.403	15.6	4	0.239	32	0.089	0.072		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Konstellation oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	0.709	0.591	4.8	1	0.286	10	0.059	0.070		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0.605	0.495	4.0	1	0.248	8	0.058	0.066		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0.507	0.412	3.3	1	0.199	6	0.059	0.065		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0.385	0.380	3.9	1	0.221	8	0.066	0.075		x
O62Z	M	Drohender Abort	0.343	0.337	3.8	1	0.179	8	0.061	0.069		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0.325	0.315	2.7	1	0.146	6	0.077	0.080		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0.489	0.453	5.2			13	0.055	0.066		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0.141	0.124	1.0							x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0.756	0.714	8.1	2	0.218	19	0.056	0.072		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit auß. schw. oder schw. CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen, oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Diagnose, 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW)	0.471	0.439	4.7	1	0.282	12	0.059	0.070		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 26 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0.376	0.354	3.6	1	0.190	8	0.062	0.070		x
<b>MDC 15 Neugeborene</b>												
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	3.563		2.9						x	x
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	38.517		54.9			73	0.633		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden	17.108		28.2	8	1.382	46	0.441		x	x
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden	11.020		24.7	7	0.992	39	0.322	0.309		x
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden	19.992		67.4	21	0.899	85	0.293		x	x
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 479 Stunden	13.560		54.5	17	0.748	72	0.247		x	x
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	11.756		50.3	16	0.687	68	0.235	0.228		x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden	15.950		49.0	15	0.975	67	0.329		x	x
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden	8.949		36.0	11	0.727	54	0.246		x	x
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	7.595		32.6	10	0.684	51	0.231	0.224		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	9.365		30.6	9	0.896	49	0.353		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	6.153		24.0	7	0.690	42	0.231		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	5.344		21.1	6	0.745	35	0.247	0.235		x
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	9.280		24.7	7	1.093	43	0.364		x	x
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	5.329		18.3	5	0.747	35	0.274		x	x
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	3.219		11.4	3	0.685	25	0.240		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0.660		1.4						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0.534		2.0						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0.144		1.4						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	33.403		96.1	31	1.010	114	0.360	0.333		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	33.849		102.7	33	0.993	121	0.329	0.326		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	41.096		108.6	35	1.092	127	0.362	0.359		x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	27.234		89.8	29	0.905	108	0.352	0.299		x
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5.591		11.9	3	1.353	24	0.456		x	x
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	29.380		93.5	30	0.921	112	0.318	0.302		x
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	21.378		76.0	24	0.853	94	0.322	0.277		x
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	16.983		66.7	21	0.770	85	0.287	0.250		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	6.514		11.4	3	1.497	27	0.524		x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	9.147		46.3	14	0.607	64	0.197	0.193		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	6.937		36.2	11	0.577	54	0.208	0.186		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	6.336		31.5	10	0.574	50	0.200	0.194		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	4.795		25.8	8	0.532	44	0.186	0.179		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3.453		20.3	6	0.493	36	0.119	0.162		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1.991		13.3	3	0.497	27	0.104	0.139		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit mehreren schweren Problemen od. Ng., Aufnahmege- > 2499 g oh. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., m. mehreren schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung	3.450		17.8	5	0.574	33	0.194	0.183		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2.612		14.7	4	0.522	28	0.178	0.166		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1.815		11.6	3	0.453	23	0.109	0.143		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmege- > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0.341		4.7	1	0.224	9	0.051	0.060		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante OR Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	2.022		10.3	2	0.671	21	0.196		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante OR Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., mit kompliz. Diagn.	1.084		6.7	1	0.826	15	0.161	0.139		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante OR Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR- Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0.621		4.7	1	0.309	10	0.092	0.108		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0.250		3.5	1	0.158	7	0.051	0.056		x
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>												
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2.233		10.1	2	0.471	21	0.098	0.127		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2.774		16.3	4	0.438	32	0.094	0.127		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1.483		6.4	1	0.467	15	0.102	0.126		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1.250		7.5	2	0.258	17	0.072	0.091		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1.039		4.5	1	0.340	11	0.106	0.124		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0.823		5.0	1	0.357	12	0.076	0.091		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	1.555		8.7	2	0.516	17	0.124	0.159		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr	0.973		5.7	1	0.468	14	0.115	0.140		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0.772		6.2	1	0.523	15	0.085	0.104		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter < 16 Jahre	0.579		4.1	1	0.352	9	0.095	0.110		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter > 15 Jahre	0.516		4.0	1	0.285	9	0.082	0.094		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1.269		10.4	2	0.392	22	0.079	0.103		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1.111		8.5	2	0.347	18	0.086	0.110		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	1.106		4.0	1	0.825	10	0.177	0.203		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0.880		6.5	1	0.589	16	0.092	0.114		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0.766		5.9	1	0.495	13	0.078	0.096		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>												
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	5.296		23,5	7	0.499	42	0.196	0.163		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	4.246		21,5	6	0.492	39	0.171	0.153		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2.703		12,5	3	0.434	26	0.097	0.129		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1.657		8,6	2	0.343	20	0.084	0.108		
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4.400		17,9	5	0.442	35	0.169	0.140		
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	3.608		19,5	6	0.414	38	0.148	0.141		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2.099		11,2	3	0.339	25	0.085	0.111		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1.249		8,4	2	0.324	19	0.081	0.104		
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5.393		31,1	9	0.521	49	0.168	0.162		x
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3.598		22,9	7	0.445	41	0.156	0.149		x
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1.891		11,1	3	0.463	24	0.167	0.153		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1.088		6,5			16	0.166	0.144		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.585		15,9	4	0.431	32	0.095	0.128		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1.193		7,2			16	0.079	0.099		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.936		5,3			13	0.090	0.108		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3.408		15.9	4	0.430	32	0.147	0.127		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	2.150		9.1	2	0.365	18	0.157	0.108		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1.671		7.8	2	0.288	16	0.150	0.099		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.213		5.8			13	0.137	0.102		
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	0.888		4.6			11	0.088	0.103		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	7.045		30.4	9	0.643	48	0.211	0.205		
R36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	11.681		29.8	9	1.121	48	0.376		x	x
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	10.635		51.2	16	0.619	69	0.205	0.201		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	5.537		29.1	9	0.550	45	0.189	0.183		x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., mit äuß. schw. CC oder kompl. Diagnostik bei Leukämie oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplant. oder mit äuß. schw. CC mit kompl. Diagnostik bei Leukämie	3.904		22.2	6	0.552	40	0.174	0.166		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth. ohne komplizierende Diagnose, Dialyse, Portimpl., äuß. schw. CC oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit äuß. schw. CC oder mit Dialyse oder äuß. schw. CC, Alter < 16 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie	1.751		7.2			16	0.279	0.212		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth. ohne komplizierende Diagnose, Dialyse, Portimpl., äuß. schw. CC oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit äuß. schw. CC oder mit Dialyse oder äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie	1.900		11.2	3	0.468	24	0.168	0.154		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	1.034		6.4			14	0.160	0.138		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0.960		5.6			14	0.116	0.140		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie	3.904		21.3	6	0.536	39	0.176		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, oder mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	2.445		14.8	4	0.477	30	0.161		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2.684		8.9	2	0.807	19	0.272	0.245		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	1.657		11.5	3	0.406	24	0.142	0.130		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.624		10.9	3	0.369	24	0.135	0.124		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	1.341		5.0			9	0.266	0.221		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	0.806		5.0			12	0.158	0.131		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	0.710		5.0			12	0.097	0.115		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC, mit komplexer Diagnose	2.046		14.2	4	0.345	30	0.132	0.113		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose	1.217		9.4	2	0.378	21	0.085	0.109		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC	0.705		5.3			13	0.084	0.101		x
R63A	M	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	9.339		45.9	14	0.605	64	0.214	0.193		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R63B	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 6 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5.804		26.7	8	0.626	45	0.273	0.203		x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 5 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3.430		14.1	4	0.649	29	0.231	0.215		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemotherapie, mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit äußerst schw. CC	2.985		12.1	3	0.706	26	0.233	0.216		x
R63E	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	2.198		10.3	2	0.728	23	0.213	0.194		x
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	1.669		8.4	2	0.547	19	0.195	0.174		x
R63G	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1.544		6.5			12	0.234	0.203		x
R63H	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0.970		4.1			8	0.237	0.190		x
R63I	M	Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie oder ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0.931		4.5			12	0.140	0.164		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.307		1.0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.287		1.0							x
<b>MDC 18A HIV</b>												
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2.523		15.6	4	0.424	31	0.171	0.128		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0.251		1.0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1.402		8.7	2	0.453	21	0.183	0.141		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	3.858		23.0	7	0.461	41	0.161	0.154		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	1.595		11.5	3	0.387	24	0.146	0.124		x
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	2.152		13.6	4	0.411	29	0.151	0.141		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	1.095		7.6	2	0.353	16	0.139	0.123		x
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>												
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	4.348		21.4	6	0.477	39	0.166		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	3.001		17.7	5	0.419	35	0.099		x	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1.491		11.9	3	0.270	26	0.064	0.084		
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten	7.569		23.1	7	0.909	41	0.315		x	x
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	3.673		30.2			48	0.082	0.113		
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	2.889		15.3	4	0.560	31	0.183	0.172		
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n. Organtransplantation, ohne äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie	1.817		10.2	2	0.602	20	0.178	0.162		
T60C	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. oder bei Z. n. Organtranspl., ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst. auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para-/Tetraplegie	1.696		12.7	3	0.413	25	0.091	0.120		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1.206		7.9	2	0.400	15	0.106	0.135		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1.038		9.0	2	0.336	17	0.078	0.100		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0.477		1.6						x	
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0.574		5.9	1	0.366	13	0.064	0.078		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0.932		7.8	2	0.304	17	0.081	0.103		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0.552		4.2	1	0.332	10	0.090	0.103		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1.859		10.5	3	0.455	22	0.173	0.158		
T63B	M	Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1.158		9.8	2	0.372	22	0.080	0.103		
T63C	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0.486		4.0	1	0.278	9	0.085	0.097		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1.259		9.1	2	0.419	19	0.097	0.125		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	1.005		8.3	2	0.332	17	0.084	0.107		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0.673		5.6	1	0.461	13	0.082	0.099		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2.291		16.6			32	0.091	0.123		
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>												
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1.713		20.1			30	0.059	0.081		
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.264		1.0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.168		1.0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhafte und akut psychotische Störungen	0.680		5.9			14	0.079	0.097		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0.667		6.4			14	0.070	0.086		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0.587		4.7			11	0.086	0.101		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0.623		5.0			13	0.086	0.102		
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>												
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0.952		10.8			16	0.062	0.081		
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0.863		7.6	2	0.281	16	0.078	0.098		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0.469		4.5	1	0.310	9	0.071	0.083		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0.645		6.0	1	0.455	14	0.073	0.090		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0.614		4.6	1	0.419	10	0.092	0.108		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0.564		3.2	1	0.350	7	0.123	0.134		
<b>MDC 21A Polytrauma</b>												
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung	13.711		31.8	10	0.938	50	0.324		x	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung	7.788		18.6	5	0.968	35	0.312		x	

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
W02A	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	6.825		22.8	7	0.467	40	0.115		x	
W02B	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3.906		18.0	5	0.401	34	0.094	0.127		
W04A	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5.823		21.7	6	0.522	40	0.118	0.161		
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3.399		14.9	4	0.473	29	0.112	0.149		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	16.959		32.7	10	1.249	51	0.420		x	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	2.181		1.4						x	
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	2.307		11.5	3	0.566	24	0.137	0.181		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1.571		11.0	3	0.386	24	0.099	0.129		
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>												
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	3.674		24.3	7	0.315	42	0.073		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schw. CC	1.687		10.9	3	0.248	25	0.064		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne komplizier. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0.858		5.4	1	0.462	13	0.066	0.079		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0.770		5.4	1	0.344	13	0.062	0.074		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0.815		4.0	1	0.344	9	0.075	0.086		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0.630		3.3	1	0.234	7	0.075	0.082		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2.047		12.7	3	0.385	27	0.085	0.112		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabgabe	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0.938		6.0	1	0.514	14	0.068	0.084		
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0.691		4.3	1	0.321	10	0.070	0.081		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	5.597		18.6	5	0.393	32	0.337	0.120		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2.617		10.5	2	0.377	21	0.075	0.098		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	6.793		26.8	8	0.484	45	0.190	0.157		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0.398		3.1	1	0.203	7	0.083	0.090		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0.514		3.8	1	0.295	9	0.089	0.101		
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0.339		2.6	1	0.153	5	0.090	0.093		
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>												
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte	13.101		30.0	9	1.062	48	0.354	0.342		
Y02B	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation außer b. Sepsis, ohne kompliz. Konst., oh. hochkompl. Eingr., oh. vierzeitige best. OR-Proz., oh. intens. Komplexb. > 588 / 552 P., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	5.345		16.4	4	0.885	31	0.189	0.254		
Y02C	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizier. Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 588 / 552 Punkte	2.299		9.9	2	0.562	22	0.119	0.154		
Y03A	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	1.778		9.6	2	0.413	21	0.090	0.117		
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1.777		12.8	3	0.327	27	0.072	0.095		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0.729		5.0			11	0.095	0.113		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0.591		4.9			12	0.081	0.096		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0.202		1.0							
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>												
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1.621		9.7	2	0.305	22	0.066	0.085		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
						Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	0.836		4.3	1	0.302	10	0.077	0.089		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2.517		8.3	2	0.477	15	0.121	0.154		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1.499		13.7			22	0.077	0.102		x
Z64A	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	1.009		2.4	1	0.504	4	0.300	0.301		
Z64B	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass	0.589		2.9	1	0.180	6	0.126	0.134		
Z64C	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktanlass	0.381		2.9	1	0.143	6	0.087	0.093		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0.501		4.2	1	0.286	10	0.079	0.092		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0.769		2.8	1	0.378	5	0.189	0.198		
<b>Fehler-DRGs und sonstige DRGs</b>												
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	5.214		24.4	7	0.517	42	0.119	0.163		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit komplexer OR-Prozedur	3.810		19.8	6	0.387	38	0.096	0.130		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderen Eingriffen an Kopf und Wirbelsäule, Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	2.648		14.5	4	0.333	29	0.080	0.107		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne andere Eingriffe an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	2.211		14.1	4	0.330	28	0.082	0.109		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1.556		11.9	3	0.307	25	0.073	0.096		x
960Z	M	Nicht gruppierbar										
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose										
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0.457		3.2	1	0.141	6	0.062	0.067		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0.634		4.3	1	0.317	8	0.104	0.121		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>Prä-MDC</b>														
A07C	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Punkte	29.709	29.565			64.1			82	0.445	0.438		x
A07D	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2352 / 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose	28.013	27.963			61.8			80	0.311	0.437		x
A07E	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose	23.044	22.985			55.1			73	0.285	0.400		x
A09C	O	Beatmung > 499 und < 1000 Std. mit kompl. OR-Proz. od. Polytr. od. int. Komplexbeh. > 3430/3220 P., oh. kompliz. Konst., Alter > 15 J., od. oh. kompl. OR-Proz., oh. Polytr., m. kompl. Konst. od. int. Komplexbeh. 2352/2209 - 3430/3220 P. od. Alter < 16 J.	18.739	18.552			37.9			56	0.455		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbeh. 1471 / 1381 bis 2352 / 2208 Punkte	17.635	17.574			40.1			58	0.298		x	x
A09E	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, oh. angeb. Fehlbildung od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 J., oh. kompliz. Konst., Alter > 15 J., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 1470 / 1380 P., mit kompl. Diagn. od. kompl. Proz.	14.941	14.886			35.4			53	0.287	0.398		x
A09F	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr. od. Alter > 2 J., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1470 / 1380 P., oh. kompl. Diagn., oh. kompl. Proz.	12.087	12.053			32.1			49	0.257	0.356		x
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR- Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	11.279	11.087			22.6			40	0.306		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	10.381	10.321			24.8			43	0.279		x	x

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbäuerin	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A11F	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 J. mit kompl. Diagn. oder Proz. oder Alter < 16 J.	8.592	8.580			22.3			40	0.263	0.359		x
A11G	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, Alter > 15 Jahre	6.617	6.608			19.8			35	0.230	0.313		x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen od. sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizin. Komplexbeh. > 1176 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr	7.219	7.033			19.4	5	0.966	37	0.209		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr, mit bestimmter OR-Proz. oder kompliz. Konst. oder intensivmed. Komplexbeh. 589 / 553 bis 1176 / 1104 Aufwandspunkte od. Alter < 16 J.	6.615	6.538			20.2	6	0.859	38	0.208		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 588 / 552 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, mit kompl. Diagnose oder Prozedur	4.454	4.437			12.4	3	1.048	27	0.237	0.313		x
A13G	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 588 / 552 Punkte, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, ohne kompl. Diagnose, ohne kompl. Prozedur	3.697	3.688			12.6	3	0.902	27	0.201	0.265		x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	5.892	5.892			20.2	6	0.841	28	0.291		x	x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1.263	1.262			4.4	1	0.833	11	0.154	0.233		x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.997	0.991			7.6	2	0.312	17	0.123		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0.319	0.318			1.0							x

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>														
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, Alter < 6 Jahre oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation oder mit verschiedenartiger komplexer Prozedur	3.831	3.646			12.8	3	0.573	26	0.182		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Schädel, ohne komplizierende Konstellation, ohne verschiedenartige komplexe Prozedur	2.963	2.871			12.9	3	0.574	27	0.178		x	
B03A	O	Operative Eingriffe b. nicht akuter Para- / Tetraplegie od. Eingriffe an Wirbelsäule u. Rückenmark b. bösart. Neubild. od. m. äußerst schweren od. schw. CC od. Ingr. b. zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie m. auß. schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	2.691	2.569			14.2	4	0.362	29	0.146	0.119		
B03B	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2.649	2.526			14.8	4	0.348	30	0.143	0.110		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3.250	3.191			12.8	3	0.613	27	0.134		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	2.162	2.060			12.3	3	0.377	26	0.086		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1.493	1.470			3.8	1	0.267	10	0.177		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1.206	1.118			6.3	1	0.330	11	0.074		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0.486	0.444			2.7	1	0.147	6	0.070	0.074		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1.272	1.216			7.9	2	0.296	18	0.079	0.100		
B09A	O	Anderer Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	2.302	2.215			11.6	3	0.418	24	0.101	0.133		
B09B	O	Anderer Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	0.868	0.805			4.5	1	0.544	10	0.072	0.084		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3.294	3.289			22.0	6	0.465	39	0.148		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1.508	1.507			9.9	2	0.500	23	0.151		x	x

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B17B	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diagn. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexem Eingr.	1.148	1.035			4.4	1	0.206	10	0.065	0.076		
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven u. and. Teilen d. Nervensyst. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn. od. Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neuropathie oh. auß. schw. od. schw. CC, Alter > 18 J., oh. kompl. Eingr., m. mäßig kompl. Eingr.	0.774	0.708			3.8	1	0.343	10	0.071	0.080		
B17D	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven u. and. Teilen d. Nervensyst. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn. od. Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neuropathie oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. >18 J., oh. kompl. Diagn., oh. mäßig kompl. Eingr.	0.602	0.551			3.3	1	0.176	8	0.067	0.073		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschunters	1.622	1.515			7.9	2	0.265	17	0.070	0.089		
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	2.619	2.448			11.2	3	0.366	20	0.166		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	2.149	2.055			7.9	2	0.432	17	0.226		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2.141	2.013			10.0	2	0.412	20	0.169		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2.097	2.001			8.7	2	0.454	19	0.157		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1.462	1.392			8.7	2	0.339	18	0.133		x	
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0.993	0.993			11.5	3	0.248	20	0.060	0.079		x
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1.050	1.049			9.5	2	0.347	20	0.077	0.099		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0.214	0.214			1.0							
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0.875	0.875			9.5	2	0.289	19	0.064	0.082		
B64Z	M	Delirium	0.807	0.806			7.9	2	0.285	17	0.071	0.090		
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1.226	1.225			10.4	2	0.404	23	0.082	0.106		x

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0.946	0.936			3.9	1	0.449	8	0.161	0.183		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0.636	0.635			4.7	1	0.400	12	0.093	0.109		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1.291	1.291			13.5	4	0.256	28	0.066	0.088		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0.932	0.932			10.2	2	0.309	22	0.064	0.083		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0.936	0.934			5.3	1	0.708	13	0.123	0.147		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0.939	0.939			8.0	2	0.308	17	0.081	0.103		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0.617	0.617			6.1	1	0.472	15	0.071	0.087		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne äuß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit äuß. schw. CC	0.939	0.939			5.7	1	0.451	12	0.115	0.139		
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	0.632	0.632			5.9	1	0.353	12	0.075	0.091		
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.	1.622	1.621			9.5	2	0.537	19	0.119	0.153		
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	1.158	1.158			6.8	1	0.577	15	0.118	0.147		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	1.278	1.278			9.0	2	0.423	20	0.098	0.127		
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	0.893	0.893			9.0	2	0.296	18	0.069	0.089		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0.867	0.865			2.5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0.668	0.665			2.4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0.291	0.289			1.0							
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie	1.190	1.189			11.1	3	0.294	22	0.074	0.097		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	0.945	0.944			9.5	2	0.311	19	0.069	0.089		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0.598	0.597			6.2	1	0.360	13	0.067	0.082		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	1.274	1.273			10.1	2	0.422	22	0.088	0.114		
B73Z	M	Virusmeningitis	0.854	0.854			7.6	2	0.284	16	0.079	0.099		
B75B	M	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0.467	0.466			3.3	1	0.259	7	0.099	0.109		
B76B	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, mit komplexer Diagnose	1.356	1.354			9.3	2	0.448	22	0.101	0.131		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, mit angebotener Fehlbildung	1.186	1.185			9.3	2	0.391	20	0.088	0.114		
B76D	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	0.678	0.677			5.6			13	0.084	0.102		
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0.633	0.632			4.5	1	0.382	11	0.098	0.114		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0.502	0.501			4.2	1	0.304	9	0.084	0.097		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0.480	0.480			3.8	1	0.252	8	0.088	0.100		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1.282	1.279			8.4	2	0.423	18	0.106	0.135		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0.846	0.844			5.2	1	0.655	14	0.113	0.135		
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0.565	0.563			4.3	1	0.336	10	0.091	0.105		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0.277	0.277			2.3	1	0.102	5	0.082	0.082		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0.661	0.660			6.2	1	0.378	14	0.074	0.091		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0.357	0.357			3.5	1	0.193	8	0.070	0.077		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1.167	1.166			9.7	2	0.388	20	0.084	0.109		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1.057	1.056			10.1	2	0.349	20	0.072	0.094		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0.739	0.737			6.9	1	0.498	16	0.074	0.092		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0.656	0.655			6.1	1	0.396	13	0.074	0.091		
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>														
C01A	O	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1.440	1.341			8.2	2	0.230	16	0.059	0.075		
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation	0.795	0.766			5.2	1	0.438	14	0.061	0.073		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1.273	1.197			7.2	1	0.373	16	0.147	0.091		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0.676	0.635			4.0	1	0.275	9	0.066	0.075		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	0.871	0.814			4.1	1	0.165	9	0.056	0.065		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extraktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0.718	0.670			3.2	1	0.121	6	0.052	0.057		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extraktion der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina	0.614	0.568			2.9	1	0.157	6	0.046	0.049		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C03D	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0.520	0.489			3.0	1	0.015	6	0.049	0.052		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	1.986	1.924			6.8	1	0.289	15	0.122	0.074		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	1.690	1.634			6.0	1	0.248	13	0.144	0.071		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0.609	0.551			3.4	1	0.142	7	0.058	0.064		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0.522	0.496			4.2	1	0.133	8	0.044	0.051		
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE)	0.501	0.473			2.9	1	0.140	6	0.058	0.062		
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE)	0.290	0.282			2.4	1	0.103	5	0.060	0.060		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extradaktion der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0.747	0.707			4.6	1	0.243	10	0.055	0.064		
C08B	O	Extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	0.378	0.364			2.4	1	0.068	4	0.057	0.057		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0.744	0.680			3.4	1	0.216	6	0.075	0.083		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0.608	0.551			2.5	1	0.153	5	0.079	0.080		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0.546	0.501			2.6	1	0.113	5	0.070	0.072		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0.628	0.596			3.6	1	0.369	9	0.063	0.071		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0.524	0.496			3.4	1	0.201	8	0.061	0.068		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0.429	0.417			3.0	1	0.215	8	0.063	0.068		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0.453	0.419			2.5	1	0.031	5	0.055	0.056		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0.590	0.539			3.0	1	0.205	6	0.069	0.074		
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0.442	0.417			2.7	1	0.137	5	0.054	0.057		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0.534	0.534			6.5	1	0.373	14	0.057	0.071		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0.578	0.577			5.5	1	0.346	11	0.072	0.087		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0.306	0.305			3.3	1	0.149	7	0.063	0.069		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0.442	0.441			4.2	1	0.206	9	0.071	0.081		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0.203	0.203			2.5	1	0.072	5	0.058	0.059		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0.474	0.473			3.2	1	0.218	8	0.101	0.110		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0.504	0.504			5.8	1	0.277	12	0.060	0.074		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebÄrme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>														
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	9.426	9.289			5.1	1	0.333	9	0.091	0.109		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	2.882	2.680			13.9	4	0.329	27	0.150	0.110		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat	1.248	1.133			4.4	1	0.284	9	0.090	0.105		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen	1.999	1.846			5.6	1	0.365	10	0.210	0.110		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1.350	1.207			5.0	1	0.240	11	0.067	0.079		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0.965	0.863			4.3	1	0.190	8	0.062	0.072		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1.053	0.964			4.6	1	0.282	11	0.086	0.101		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit kompl. Tympanoplastik oder bestimmter Mastoidektomie oder kompl. Diagnose	0.555	0.506			3.7	1	0.149	8	0.048	0.054		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne bestimmte Mastoidektomie, ohne komplexe Diagnose	0.517	0.469			3.6	1	0.169	8	0.049	0.055		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0.771	0.724			4.5	1	0.363	11	0.103	0.090		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1.004	0.938			5.9	1	0.319	15	0.098	0.092		
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.932	0.867			4.4	1	0.264	12	0.084	0.097		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.496	0.451			3.7	1	0.188	8	0.048	0.054		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund mit komplizierender Diagnose	0.695	0.641			3.9	1	0.237	9	0.078	0.088		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund ohne komplizierende Diagnose	0.478	0.450			2.9	1	0.162	7	0.079	0.084		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2.666	2.563			15.5	4	0.403	29	0.091		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1.943	1.842			13.4	3	0.335	25	0.070		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0.630	0.573			3.0	1	0.202	6	0.066	0.070		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	4.011	4.001			25.8	8	0.436	44	0.152	0.146		x
D20Z	O	Anderer Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	0.893	0.892			4.8			13	0.181	0.150		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0.856	0.787			4.6	1	0.210	11	0.065	0.076		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0.598	0.562			3.5	1	0.264	8	0.071	0.079		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4.232	3.970			20.4	6	0.363	38	0.087	0.119		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2.153	1.981			9.4	2	0.354	21	0.079	0.102		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	3.303	3.139			16.7	5	0.364	33	0.169	0.123		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1.536	1.419			7.1	1	0.398	16	0.143	0.098		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1.762	1.660			9.5	2	0.373	20	0.082	0.106		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0.973	0.896			4.8	1	0.522	11	0.069	0.082		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen	1.087	0.998			4.5	1	0.603	10	0.140		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0.840	0.777			4.0	1	0.402	10	0.071	0.082		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Eingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Eingr. od. Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn.	0.492	0.446			3.5	1	0.120	7	0.050	0.056		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0.457	0.427			4.6	1	0.172	9	0.047	0.055		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1.082	0.993			6.0	1	0.275	16	0.113	0.079		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0.746	0.675			3.6	1	0.298	8	0.068	0.076		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre	1.069	0.976			4.7	1	0.250	11	0.074	0.087		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre	0.817	0.732			4.2	1	0.350	8	0.054	0.063		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0.466	0.425			3.7	1	0.153	8	0.047	0.052		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0.428	0.392			2.9	1	0.176	6	0.062	0.066		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0.522	0.489			2.6	1	0.156	6	0.081	0.084		
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0.656	0.652			6.1			14	0.072	0.088		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.555	0.533			3.9	1	0.300	8	0.077	0.087		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	0.351	0.351			5.6	1	0.175	11	0.044	0.054		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexer Gleichgewichtsstörung, Hörverlust, Tinnitus	0.337	0.337			5.2	1	0.169	10	0.045	0.054		
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0.234	0.232			3.3	1	0.112	6	0.048	0.053		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0.422	0.421			3.5	1	0.216	7	0.083	0.093		
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0.311	0.311			3.1	1	0.142	6	0.071	0.076		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0.411	0.395			3.0	1	0.181	6	0.075	0.081		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0.437	0.430			4.0	1	0.178	9	0.069	0.079		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0.424	0.416			3.6	1	0.193	8	0.073	0.081		
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>														
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwändigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	1.716	1.659			13.2	3	0.326	27	0.069	0.092		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mäßig komplexem Eingriff	1.133	1.102			7.8	2	0.298	20	0.081	0.102		
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	1.051	1.032			9.0	2	0.287	20	0.067	0.086		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0.708	0.654			4.0	1	0.472	9	0.070	0.080		
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3.184	3.178			23.3	7	0.389	41	0.134		x	x
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1.256	1.252			8.3	2	0.404	21	0.147		x	x

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmed. Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte, oh. kompliz. Diagn., Alter > 15 J., mit äuß. schweren CC od. bei Para- / Tetraplegie, od. ARDS, Alter > 15 J.	2.743	2.734			12.6	3	0.666	26	0.148	0.196		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1.909	1.904			9.2	2	0.623	20	0.142	0.183		x
E62B	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	1.633	1.630			14.3	4	0.316	29	0.077	0.103		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0.213	0.213			2.1	1	0.085	4	0.072	0.069		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1.025	1.024			9.3	2	0.331	19	0.075	0.096		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0.671	0.669			4.3			9	0.108	0.125		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.713	0.713			7.5	2	0.234	16	0.065	0.082		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0.186	0.185			1.0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äuß. schw. CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplizierender Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äuß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion	0.961	0.961			10.8	3	0.236	21	0.061	0.080		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0.741	0.740			8.8	2	0.242	17	0.058	0.074		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0.600	0.600			7.3	1	0.393	14	0.057	0.071		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0.715	0.714			7.4	1	0.385	15	0.067	0.085		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0.453	0.453			5.0	1	0.238	11	0.063	0.075		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0.607	0.607			5.1			11	0.083	0.099		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para- / Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	0.587	0.587			6.3	1	0.387	13	0.064	0.079		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0.473	0.473			4.3	1	0.265	9	0.076	0.088		
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0.429	0.429			3.6	1	0.216	7	0.083	0.093		
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre, außer bei Hyperventilation	0.435	0.434			3.7	1	0.210	7	0.082	0.092		
E69F	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation	0.372	0.372			3.4	1	0.214	8	0.073	0.080		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0.628	0.628			5.1	1	0.422	10	0.087	0.103		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0.556	0.556			6.0	1	0.270	13	0.063	0.077		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1.026	1.024			10.0	2	0.325	22	0.068	0.088		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0.502	0.501			4.4	1	0.260	11	0.077	0.089		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1.357	1.354			12.4	3	0.327	26	0.074	0.098		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0.675	0.674			6.8	1	0.481	16	0.067	0.083		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0.701	0.699			6.8	1	0.483	16	0.067	0.084		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	0.948	0.947			9.2	2	0.309	18	0.071	0.091		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0.532	0.528			5.2	1	0.293	11	0.067	0.081		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0.788	0.785			6.2	1	0.594	15	0.086	0.105		
E77D	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, oh. intensivm. Komplexbeh. im Kindesalter > 196 P., oh. Komplexb. bei multires. Erregern, oh. angeb. Fehlb.syndr., oh. sehr kompl. Diagn., außer b. Z. n. Transpl.	1.029	1.028			10.5	3	0.253	21	0.067	0.088		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E77E	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0.733	0.733			6.3	1	0.519	12	0.082	0.101		
E77F	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, bei Para- / Tetraplegie	0.795	0.794			7.4	1	0.391	15	0.074	0.093		
E77G	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	0.656	0.656			7.1	1	0.448	14	0.064	0.080		
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0.257	0.257			2.0	1	0.089			0.084		
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>														
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6.689	6.655			13.7	4	0.355	27	0.091	0.121		
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	6.137	6.103			7.0	1	0.356	19	0.071	0.089		
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6.097	6.058			13.2	3	0.457	26	0.097	0.129		
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	4.958	4.924			13.0	3	0.369	27	0.080	0.105		
F01F	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	5.230	5.195			7.4	1	0.431	20	0.081	0.102		
F01G	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	3.990	3.967			4.7	1	0.772	13	0.074	0.087		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	4.809	4.789			3.2	1	0.381	9	0.071	0.077		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3.511	3.495			3.6	1	0.320	8	0.064	0.072		
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, mit auß. schw. CC	3.820	3.617			20.0	6	0.327	38	0.080	0.109		
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reoperation, mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr.	2.934	2.782			17.4	5	0.297	35	0.072	0.097		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., mit Mehretagen- oder Aorteneingr. oder Reoperation, ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	2.454	2.293			13.0	3	0.315	24	0.068	0.090		
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstell., ohne thorakoabd. Aneurysma, ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reoperation, ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	1.857	1.733			10.9	3	0.231	20	0.059	0.078		
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1.523	1.425			9.2	2	0.252	17	0.057	0.074		
F09B	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	2.934	2.881			11.0	3	0.515	23	0.131	0.172		
F09C	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1.969	1.915			8.4	2	0.409	17	0.102	0.131		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit komplexem Eingriff	2.907	2.884			11.2	3	0.321	23	0.080	0.105		
F12C	O	Impl. e. Herzschrittm., Drei-Kammersyst. oh. auß. schw. CC, oh. ablat. Maßn., oh. PTCA oder Impl. e. Herzschrittm., Zwei-Kammersyst., oh. kompl. Eingr., Alter > 15 J., mit auß. schw. CC od. isol. off. chir. Sondenimpl., m. Sondenentf. m. Excimer-Laser	3.665	3.616			8.6	2	0.278	18	0.068	0.087		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	2.835	2.731			7.1	1	0.564	14	0.111	0.139		
F12E	O	Impl. e. Herzschrittm., Zwei-Kammersyst., oh. kompl. Eingr., Alter > 15 J., mit auß. schw. CC oder isol. off. chir. Sondenimpl., oh. Sondenentf. m. Excimer-Laser od. oh. auß. schw. CC, oh. isol. off. chir. Sondenimpl., m. Sondenentf. m. Excimer-Laser	2.508	2.470			13.7	4	0.305	27	0.078	0.104		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen oder Alter < 16 Jahre	2.115	2.101			11.2	3	0.263	23	0.066	0.086		
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1.501	1.475			5.2	1	0.528	14	0.078	0.094		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	1.529	1.520			6.5	1	0.452	15	0.062	0.076		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F12I	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1.341	1.313			7.6	2	0.262	19	0.073	0.092		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	2.885	2.813			28.1	8	0.268	46	0.060	0.083		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1.437	1.399			14.1	4	0.244	28	0.061	0.081		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1.145	1.106			12.7	3	0.234	25	0.052	0.068		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit äußerst schweren CC	2.552	2.443			14.5	4	0.336	31	0.081	0.109		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC	1.686	1.601			9.1	2	0.327	20	0.075	0.097		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie m. komplizierender Konstellation od. m. komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. perkut. Angioplastie, Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mehr als 2 Beleg.tage, m. kompliz. Konstellation od. Endokarditis	3.937	3.916			17.4	5	0.529	34	0.128	0.173		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	1.045	1.027			3.1	1	0.182	8	0.069	0.074		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0.804	0.784			3.5	1	0.201	9	0.063	0.070		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	1.605	1.548			11.2	3	0.276	24	0.069	0.090		
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff	1.064	1.021			4.6	1	0.542	12	0.074	0.087		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	0.681	0.652			4.2	1	0.294	9	0.066	0.076		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbäuerin	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	2.365	2.343			9.3	2	0.443	22	0.100	0.129		
F19B	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1.473	1.444			3.0	1	0.281	6	0.131	0.141		
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1.586	1.581			4.8	1	0.563	11	0.107	0.127		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0.817	0.731			4.1	1	0.166	11	0.057	0.065		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff	2.291	2.211			25.1	7	0.224	43	0.050	0.069		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	1.815	1.747			14.6	4	0.276	30	0.066	0.089		
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1.297	1.286			14.7	4	0.244	29	0.058	0.077		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2.264	2.262			12.3	3	0.381	24	0.087	0.115		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1.433	1.432			5.0	1	0.622	11	0.104	0.124		
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	3.298	3.120			25.4	7	0.263	43	0.058	0.080		
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes	1.544	1.499			15.8	4	0.258	32	0.057	0.077		
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes	1.119	1.083			12.3	3	0.232	26	0.053	0.070		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	4.157	3.988			29.7	9	0.303	48	0.072	0.099		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2.100	2.032			18.1	5	0.288	36	0.067	0.090		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.509	1.455			15.1	4	0.242	28	0.056	0.075		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0.686	0.617			3.3	1	0.167	9	0.059	0.065		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.607	0.547			2.6	1	0.119	5	0.067	0.069		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1.788	1.787			13.2	3	0.388	26	0.082	0.109		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0.880	0.880			5.2	1	0.495	13	0.089	0.106		
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur	3.956	3.888			15.2	4	0.674	30	0.155	0.208		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	2.887	2.882			13.2	3	0.664	27	0.141	0.187		x
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	0.879	0.879			7.2			16	0.065	0.082		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	1.983	1.980			14.9	4	0.326	29	0.077	0.103		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1.481	1.481			13.0	3	0.309	26	0.067	0.089		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage od. mehr als 2 Belegungstage ohne äuß. schwere CC, Alter < 15 Jahre od. mehr als 2 Belegungstage, ohne äuß. schw. CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping	1.088	1.076			3.7	1	0.233	9	0.088	0.099		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, mit komplexem Eingriff	0.990	0.990			6.1	1	0.329	15	0.076	0.093		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne komplexen Eingriff	0.654	0.653			4.8	1	0.228	11	0.066	0.078		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, mit bestimmtem Eingriff	0.575	0.575			1.0							
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, ohne bestimmten Eingriff	0.349	0.349			1.0							
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders	2.610	2.604			4.0	1	0.568	10	0.096	0.109		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbärfürsorge	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transeptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	2.173	2.172			4.1	1	0.614	9	0.082	0.095		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transeptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1.710	1.710			3.8	1	0.295	9	0.075	0.085		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transeptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1.289	1.288			3.3	1	0.242	9	0.074	0.082		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	4.914	4.803			9.3	2	0.415	18	0.094	0.121		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1.630	1.629			7.8	2	0.367	18	0.099	0.126		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1.127	1.126			4.8	1	0.567	11	0.101	0.119		
F54Z	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne kompliz. Konstell., ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe od. mäßig kompl. Gefäßeingr. m. kompliz. Diagn., ohne auß. schw. CC, ohne Rotationsthrömbektomie	1.237	1.195			5.3	1	0.434	14	0.102	0.122		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1.382	1.381			5.6	1	0.606	15	0.079		x	
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1.025	1.025			2.9	1	0.314	8	0.084		x	
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1.028	1.028			5.3	1	0.429	15	0.074		x	
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0.761	0.761			2.6	1	0.219	7	0.082		x	
F59A	O	Komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit auß. schweren CC oder mäßig kompl. Gefäßeingr. mit auß. schweren CC oder Rotationsthrömbektomie	1.939	1.886			12.8	3	0.363	27	0.080	0.105		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne mehrfache Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthrömbektomie, ohne komplizierende Diagnose	0.782	0.768			3.1	1	0.238	9	0.124	0.134		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1.270	1.270			9.9	2	0.417	22	0.088	0.115		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0.750	0.750			7.2	1	0.565	15	0.073	0.091		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2.182	2.179			23.5	7	0.266	42	0.063	0.087		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1.424	1.423			13.8	4	0.281	28	0.071	0.095		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	0.764	0.764			9.0	2	0.251	18	0.059	0.076		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0.810	0.810			9.2	2	0.262	19	0.060	0.077		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.540	0.540			6.5	1	0.353	13	0.056	0.070		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0.825	0.825			10.6	3	0.205	21	0.054	0.071		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1.250	1.249			12.5	3	0.304	26	0.068	0.090		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0.616	0.615			6.0	1	0.383	15	0.069	0.084		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1.137	1.137			12.1	3	0.280	23	0.065	0.085		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0.390	0.390			2.7	1	0.233	7	0.070	0.074		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0.756	0.755			8.1	2	0.245	17	0.064	0.081		
F67B	M	Hypertonie mit bestimmter Erkrankung der endokrinen Drüsen oder schweren CC	0.603	0.603			7.1	1	0.391	15	0.058	0.073		
F67C	M	Hypertonie ohne bestimmte Erkrankung der endokrinen Drüsen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0.524	0.524			4.1	1	0.261	9	0.089	0.102		
F67D	M	Hypertonie ohne bestimmte Erkrankung der endokrinen Drüsen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.413	0.412			4.5	1	0.262	10	0.063	0.073		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0.623	0.614			2.7	1	0.341	6	0.102	0.106		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0.990	0.989			9.9	2	0.299	21	0.064	0.082		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.478	0.478			4.1	1	0.316	11	0.067	0.077		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1.348	1.347			11.0	3	0.332	23	0.085	0.111		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0.581	0.581			5.1	1	0.410	12	0.076	0.091		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC oder kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens	0.961	0.960			9.2	2	0.300	19	0.068	0.088		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	0.428	0.427			4.3	1	0.276	10	0.068	0.078		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0.886	0.886			8.9	2	0.287	19	0.068	0.087		
F72B	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0.412	0.412			3.2	1	0.246	8	0.077	0.084		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0.446	0.446			4.6	1	0.287	10	0.067	0.079		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0.346	0.346			2.8	1	0.201	6	0.080	0.084		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1.328	1.320			11.7	3	0.312	25	0.075	0.098		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0.959	0.942			5.8	1	0.689	15	0.104	0.126		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0.803	0.801			5.0	1	0.554	12	0.106	0.127		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0.572	0.567			4.9	1	0.350	12	0.071	0.084		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1.500	1.500			15.5			29	0.067	0.090		
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofverschluss	2.930	2.886			3.1	1	0.269	7	0.122	0.131		
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	2.417	2.400			2.6	1	0.531	6	0.098	0.101		
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>														
G02A	O	Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 AufwPkte oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose	3.095	2.955			15.7	4	0.434	32	0.097	0.130		
G02B	O	Komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 392 AufwPkte, ohne best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose	2.803	2.656			14.0	4	0.359	29	0.090	0.120		
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne komplexen Eingriff	3.790	3.601			18.3	5	0.405	33	0.093	0.126		
G04B	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen	2.448	2.332			13.7	4	0.336	28	0.086	0.114		
G07B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	1.325	1.247			7.8	2	0.263	15	0.071	0.090		
G07C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1.124	1.051			7.5	2	0.221	15	0.062	0.078		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2.028	1.922			12.4	3	0.309	25	0.070	0.092		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1.031	0.949			5.0	1	0.577	12	0.056	0.066		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0.760	0.687			2.9	1	0.143	7	0.059	0.063		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2.697	2.550			14.3	4	0.345	28	0.084	0.113		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1.200	1.130			6.8	1	0.416	14	0.086	0.107		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0.742	0.694			6.1	1	0.207	12	0.048	0.058		
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1.400	1.347			9.9	2	0.351	23	0.074	0.096		
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0.789	0.740			5.0	1	0.457	14	0.066	0.078		
G13Z	O	Anderer Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1.637	1.608			12.3	3	0.327	26	0.074	0.098		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff, ohne bestimmte Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Konstellation	3.298	3.099			14.1	4	0.380	29	0.094	0.126		
G17A	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, bei bösartiger Neubildung	2.899	2.732			14.2	4	0.333	28	0.082	0.110		
G17B	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	2.273	2.130			11.7	3	0.290	24	0.069	0.091		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	2.800	2.650			15.6	4	0.355	30	0.080	0.107		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit sehr komplexem Eingriff	1.920	1.812			11.0	3	0.299	24	0.076	0.099		
G18C	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	1.905	1.782			9.6	2	0.313	19	0.068	0.088		
G18D	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne sehr komplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0.845	0.785			5.0	1	0.212	12	0.059	0.070		
G19A	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	2.579	2.446			12.4	3	0.410	28	0.093	0.123		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	1.864	1.770			9.5	2	0.415	22	0.092	0.119		
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	1.203	1.105			5.8	1	0.250	12	0.060	0.073		
G21A	O	Komplexe Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0.945	0.881			4.8	1	0.272	10	0.079	0.094		
G21B	O	Komplexe Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	0.855	0.814			5.6	1	0.662	14	0.067	0.081		
G21C	O	Komplexe Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0.597	0.553			3.8	1	0.301	10	0.060	0.068		
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1.118	1.057			6.4	1	0.357	12	0.078	0.097		
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	1.001	0.934			5.7	1	0.278	13	0.068	0.083		
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	0.913	0.851			5.4	1	0.249	11	0.065	0.078		
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0.775	0.724			4.1	1	0.222	7	0.076	0.087		
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0.698	0.643			3.6	1	0.257	8	0.064	0.071		
G23C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0.635	0.585			3.6	1	0.211	7	0.061	0.068		
G24A	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien u. and. Hernien, Alt. > 0 J. od. beidseit. Ingr. bei Leisten- u. Schenkelhernien, Alt. > 0 J. und < 56 J. od. Ingr. bei Leisten- u. Schenkelhernien, Alt. > 55 J., mit plastischer Rekonstruktion d. Bauchwand	1.174	1.077			6.3	1	0.264	14	0.059	0.072		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G24B	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien u. and. Hernien, Alt. > 0 J. od. beidseit. Eing. bei Leisten- und Schenkelhernien, Alt. > 0 J. u. < 56 J. oder Ingr. bei Leisten- u. Schenkelhernien, Alt. > 55 J., oh. plastische Rekonstruktion d. Bauchwand	0.550	0.504			3.3	1	0.105	6	0.047	0.052		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0.619	0.560			2.6	1	0.129	5	0.067	0.070		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0.435	0.411			3.2	1	0.129	6	0.056	0.061		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	3.940	3.932			29.4	9	0.384	47	0.131	0.126		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2.316	2.312			18.1	5	0.376	34	0.125	0.118		x
G29Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0.900	0.897			5.8			13	0.152	0.129		x
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	1.621	1.619			12.1	3	0.358	25	0.083	0.109		
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern, oder Ösophagusperforation	1.145	1.143			9.9	2	0.341	21	0.072	0.094		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit schweren CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit auß. schw. oder schw. CC bei Kindern, oh. Ösophagusperforation	0.812	0.810			6.4	1	0.491	15	0.070	0.087		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0.711	0.709			5.9	1	0.408	14	0.068	0.083		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1.259	1.258			12.7	3	0.290	26	0.064	0.084		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0.934	0.932			8.7	2	0.267	19	0.065	0.083		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G48C	A	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0.664	0.663			5.4	1	0.403	13	0.068	0.082		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	0.840	0.837			7.5	2	0.246	18	0.065	0.081		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0.568	0.567			5.9			14	0.066	0.081		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0.387	0.386			3.5	1	0.153	8	0.073	0.081		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1.201	1.199			11.2	3	0.282	24	0.071	0.093		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0.497	0.497			4.6	1	0.318	11	0.071	0.084		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0.544	0.544			6.3	1	0.337	14	0.056	0.069		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0.459	0.459			4.6	1	0.267	10	0.066	0.078		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0.478	0.478			4.5	1	0.320	11	0.068	0.079		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmter komplizierender Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit Dialyse	0.612	0.611			5.6	1	0.362	13	0.067	0.081		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder > 74 Jahre oder schweren CC bei bestimmter Diagnose	0.489	0.489			4.8	1	0.281	11	0.067	0.079		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0.310	0.310			3.0	1	0.137	6	0.060	0.064		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.621	0.619			5.8	1	0.410	14	0.067	0.082		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0.372	0.370			3.2	1	0.176	8	0.065	0.071		
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	0.305	0.304			2.9	1	0.137	6	0.069	0.073		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0.718	0.718			6.2			13	0.070	0.087		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>														
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	3.380	3.209			19.0	5	0.361	36	0.080	0.108		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1.954	1.845			10.8	3	0.306	24	0.079	0.103		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1.377	1.291			8.1	2	0.272	18	0.070	0.089		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1.530	1.459			11.3	3	0.250	22	0.062	0.081		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0.719	0.658			4.1	1	0.236	9	0.057	0.065		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3.199	3.069			16.8	5	0.368	33	0.092	0.124		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas	2.214	2.074			11.7	3	0.326	21	0.078	0.103		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas	1.338	1.256			7.7	2	0.252	17	0.069	0.087		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	2.366	2.313			17.5	5	0.323	35	0.077	0.105		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1.080	1.042			7.7	2	0.260	18	0.071	0.090		
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1.424	1.421			4.0			10	0.348	0.278		x
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1.458	1.457			9.7	2	0.432	21	0.094	0.121		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC oder photodynamische Therapie	1.793	1.784			14.1	4	0.284	29	0.070	0.094		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie oder Alter < 3 Jahre oder komplexer Eingriff	1.082	1.078			9.3	2	0.267	19	0.060	0.078		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, ohne komplexen Eingriff, oder andere ERCP	0.648	0.646			5.0	1	0.341	12	0.064	0.076		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1.180	1.179			12.3	3	0.280	26	0.064	0.084		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	0.923	0.921			8.8	2	0.292	20	0.070	0.089		x

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0.555	0.554			4.7	1	0.297	11	0.078	0.092		x
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0.789	0.789			8.5	2	0.244	17	0.060	0.077		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0.607	0.607			6.8	1	0.386	14	0.058	0.072		
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	1.344	1.343			11.4	3	0.325	24	0.080	0.105		
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	0.890	0.889			9.0	2	0.278	19	0.065	0.084		
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.531	0.531			5.4	1	0.287	12	0.064	0.078		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0.534	0.534			5.9	1	0.332	13	0.060	0.073		
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>														
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	4.495	4.311			28.9	9	0.266	47	0.065	0.089		
I02B	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konst., Ingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. auß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und kompl. OR-Prozedur	6.323	5.972			38.9	12	0.306	57	0.072	0.100		
I02C	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne auß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. kompl. OR-Prozedur	4.342	4.128			31.6	10	0.265	50	0.065	0.090		
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3.405	3.243			26.6	8	0.268	45	0.064	0.088		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	3.700	3.557			21.8	6	0.338	40	0.076	0.104		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbarmme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrorese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2.501	2.394			15.7	4	0.272	30	0.061	0.081		
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrorese	2.727	2.616			16.3	4	0.295	31	0.063	0.085		
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrorese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2.439	2.342			12.3	3	0.311	24	0.071	0.094		
I06A	O	Komplexe Eingriffe an d. Wirbelsäule m. Wirbelsäulenrelease od. Korrektur Thoraxdef., Alt. < 16 J. od. bei Para- / Tetrapl. m. äuß. schw. CC od. m. best. mehrz. Ingr. od. m. sehr kompl. Ingr. bei schw. entzündl. Erkr., mit Dekomp. Spinalkanal > 3 Seg.	6.507	6.251			21.8	6	0.408	40	0.092	0.125		
I06B	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre	6.073	5.859			14.4	4	0.494	26	0.120	0.160		
I06C	O	Komplexe Eingriffe an d. Wirbelsäule mit sehr komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder mit Wirbelkörperersatz oder bei schwerer entz. Erkrankung od. bösartiger Neubildung, mit äuß. schweren CC oder Halotraktion oder mit Korrekturspondylodese > 6 Segm.	5.605	5.399			20.5	6	0.378	38	0.090	0.123		
I06D	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, mit äußerst schweren CC	4.966	4.771			19.3	5	0.382	36	0.083	0.113		
I06E	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, ohne äußerst schwere CC	1.468	1.350			8.4	2	0.263	18	0.066	0.084		
I07Z	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2.138	2.057			18.5	5	0.277	35	0.063	0.085		
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingr. od. sehr kompl. Diagn., Alter > 15 J. od. mit kompl. Ingr. od. äuß. schweren CC bei Para- / Tetrapl. od. Beckenfraktur oder Ersatz des Hüftgel. mit Ingr. an ob. Extr. oder Wirbelsäule	2.966	2.831			16.7	5	0.303	32	0.076	0.103		
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Eingriff oder äußerst schweren CC, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte Eingriffe bei Beckenfraktur	1.814	1.701			9.4	2	0.299	18	0.067	0.086		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I08E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Eingriff oder äußerst schweren CC, ohne Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik, oder ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	1.585	1.505			9.0	2	0.320	20	0.075	0.096		
I08F	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexen Mehrfacheingriff, ohne sehr komplexe Diagnosen, ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	1.345	1.277			8.2	2	0.264	18	0.067	0.086		
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit kompl. Osteosynth. u. auß. schw. CC od. m. best. mehrz. kompl. Eingr. od. bei def. Erkrankung od. m. Kyphopl., m. kompl. Spond., mit dors. Korrekturspond., m. Wirbelkörperersatz, m. Dekomp. Spinalkanal > 3 Seg.	3.966	3.781			14.7	4	0.352	30	0.084		x	
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplexe Osteosynthese, ohne auß. schw. CC, mit Eingriff bei deformierender Erkrankung der Wirbelsäule, mit komplexer Spondylodese, mit best. aufwändigem Eingriff mit Kyphoplastie	3.253	3.103			10.3	2	0.346	21	0.071	0.092		
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation oder bestimmtem aufwändigem Eingriff oder mit Kyphoplastie, mehr als 2 Segmente od. bis 2 Segmente mit auß. schweren CC	2.696	2.548			9.8	2	0.244	17	0.053	0.068		
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit Osteosynthese durch intervertebrale Cages oder mit Kyphoplastie bis 2 Segmente ohne äußerst schwere CC oder mit Wirbelkörperersatz oder bei Para- / Tetraplegie	2.047	1.949			7.0	1	0.317	15	0.063	0.079		
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mehrzeitige kompl. Eingriffe, ohne Eingriff bei deformierenden Erkrankungen, ohne kompl. Spondylodese, ohne bestimmte Osteosynthesen, ohne Kyphoplastie m. auß. schw. od. schw. CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1.728	1.614			6.6	1	0.227	13	0.049	0.060		
I10A	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit aufwändigem Eingriff	2.380	2.250			13.9	4	0.307	30	0.077	0.103		
I10B	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne aufwändigen Eingriff	1.913	1.816			12.6	3	0.314	27	0.070	0.092		
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, mit bestimmtem komplexen Eingriff oder Halotraktion	1.187	1.078			7.9	2	0.167	14	0.044	0.056		
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, mit aufwändigem Eingriff oder Wirbelfraktur oder Para- / Tetraplegie	0.965	0.873			7.1	1	0.220	13	0.043	0.054		
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	0.868	0.788			6.1	1	0.197	12	0.045	0.055		
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne komplexen oder mäßig komplexen Eingriff	0.581	0.555			3.4	1	0.209	8	0.059	0.065		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2.303	2.143			11.1	3	0.280	20	0.071	0.092		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2.441	2.336			19.2	5	0.299	36	0.065	0.089		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1.337	1.260			10.8	3	0.218	24	0.056	0.074		
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	0.937	0.876			7.3	1	0.285	17	0.055	0.069		
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwändiger Osteosynthese	2.335	2.190			14.8	4	0.232	28	0.055	0.074		
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit best. Mehrfacheingr. od. kompl. Diagn. od. best. kompl. Osteotomie bei kompl. Eingriff od. schw. Weichteilschaden, oder bestimmte Eingriffe bei Endoprothese der oberen Extremität	1.613	1.502			8.9	2	0.253	20	0.060	0.077		
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose	1.247	1.166			7.1	1	0.301	16	0.060	0.075		
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose	0.924	0.843			5.2	1	0.194	11	0.052	0.063		
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne aufwändige Osteosynthese, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne schweren Weichteilschaden, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne Pseudarthrose	0.770	0.710			4.7	1	0.369	12	0.058	0.068		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1.307	1.242			12.6	3	0.241	26	0.054	0.071		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 15 Jahre	1.666	1.557			7.9	2	0.278	16	0.074	0.094		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula	0.530	0.475			2.7	1	0.068	5	0.054	0.057		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1.182	1.097			5.4	1	0.301	12	0.078	0.094		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0.679	0.623			3.0	1	0.201	7	0.065	0.070		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0.455	0.413			2.6	1	0.068	5	0.060	0.061		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und BelegbÄrminne	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I20A	O	Eingriffe am Fuß, mit mehreren hochkomplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, mit Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks oder mit bestimmter Arthrodeese	1.846	1.720			11.6	3	0.224	25	0.054	0.071		
I20B	O	Eingriffe am Fuß, mit mehreren komplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff, bei Zerebralparese, mit Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks, mit komplexem Eingriff bei komplexer Diagnose, mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	1.280	1.184			8.3	2	0.211	19	0.053	0.068		
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, mit komplexem Eingriff, bei schwerem Weichteilschaden, bei Osteomyelitis / Arthritis, mit Knochentransplantation, mit Implantation einer Zehengelenkendoprothese oder bei Kalkaneusfraktur	0.869	0.795			5.2	1	0.433	13	0.053	0.063		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritis	0.776	0.736			3.9	1	0.197	8	0.057	0.065		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0.702	0.636			3.0	1	0.343	7	0.077	0.082		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0.511	0.463			3.2	1	0.078	6	0.053	0.057		
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	0.747	0.684			3.5	1	0.224	8	0.060	0.067		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	3.118	2.912			21.3	6	0.254	39	0.059	0.080		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Ingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	2.171	2.036			17.6	5	0.227	34	0.054	0.073		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0.605	0.547			3.2	1	0.177	7	0.058	0.063		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0.549	0.497			2.9	1	0.176	7	0.062	0.066		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0.393	0.353			2.5	1	0.074	5	0.055	0.056		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	2.087	1.989			13.7	4	0.288	28	0.074	0.098		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I27B	O	Kleinflächige Gewebetransplantationen oh. schwere CC od. Ingr. am Weichteilgewebe oh. auß. schw. CC, bei bösart. Neubild. od. m. schw. CC od. m. best. Ingr. a. Weichteilgewebe, m. Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik b. Zerebralparese od. Kontraktur	0.998	0.924			5.2	1	0.287	11	0.077	0.093		
I27C	O	Kleinflächige Gewebetransplantationen oh. schw. CC oder Ingr. a. Weichteilgewebe oh. auß. schw. CC, bei bösart. Neubild. od. m. schw. CC od. m. best. Ingr. am Weichteilgewebe, oh. Osteotomie u. oh. Muskel- / Gelenkpl. b. Zerebralparese od. Kontraktur	0.984	0.915			6.4	1	0.278	15	0.061	0.075		
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte Eingriffe am Weichteilgewebe	0.547	0.500			3.5	1	0.135	7	0.053	0.059		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1.965	1.858			11.4	3	0.279	24	0.069	0.090		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0.951	0.913			7.2	1	0.334	18	0.065	0.082		
I28C	O	Anderere Eingriffe am Bindegewebe	0.700	0.653			4.7	1	0.251	12	0.063	0.074		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula	0.619	0.561			3.6	1	0.027	7	0.051	0.057		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	0.731	0.661			3.6	1	0.214	7	0.058	0.064		
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwändigen Eingriffen am Unterarm	1.675	1.546			9.1	2	0.240	18	0.055	0.071		
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1.050	0.962			4.7	1	0.468	12	0.061	0.072		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigen komplexen oder mäßig komplexen Eingriff oder mit Komplexbehandlung der Hand oder mit aufwändigem rekonstruktiven Eingriff bei angeborener Fehlbildung der Hand	1.845	1.689			12.1	3	0.239	25	0.135	0.073		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne aufwändigen rekonstruktiven Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter < 6 Jahre	1.196	1.075			6.2	1	0.310	13	0.070	0.086		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbeh. der Hand, ohne aufw. rekonstr. Ingr., mit kompl. Eingriff od. bei angeb. Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre, mit best. Eingriff oder komplexer Diagnose	1.210	1.114			6.0	1	0.256	15	0.060	0.074		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne komplexen Eingriff, mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	0.823	0.745			3.3	1	0.312	8	0.071	0.078		
I32E	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0.764	0.682			2.9	1	0.312	6	0.085	0.090		
I32F	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	0.628	0.566			2.8	1	0.194	7	0.068	0.072		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0.537	0.486			2.7	1	0.158	6	0.064	0.067		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	3.288	3.133			8.9	2	0.358	17	0.085	0.109		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3.253	3.168			28.4			45	0.061	0.084		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3.147	3.019			15.1	4	0.257	28	0.060	0.080		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3.328	3.317			21.6	6	0.461	40	0.149		x	x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1.741	1.740			22.7			35	0.053	0.073		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0.984	0.984			11.7	3	0.245	19	0.059	0.077		x
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	3.919	3.784			18.4	5	0.313	35	0.072	0.097		
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	2.833	2.724			12.5	3	0.272	20	0.061	0.081		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2.519	2.421			13.7	4	0.265	25	0.067	0.090		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	1.963	1.876			12.3	3	0.225	18	0.051	0.067		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1.676	1.598			9.9	2	0.263	16	0.056	0.073		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2.770	2.648			5.7	1	0.216	10	0.053	0.064		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1.778	1.683			5.3	1	0.203	10	0.054	0.065		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation	2.864	2.749			15.4	4	0.305	28	0.069	0.093		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochentransplantation	2.132	2.039			13.1	3	0.282	22	0.060	0.080		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder mit Implantation/ Wechsel einer Radiuskopfprothese	2.117	2.032			11.6	3	0.246	18	0.059	0.078		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	1.857	1.779			11.3	3	0.201	18	0.050	0.065		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.345	1.249			9.1	2	0.251	22	0.058	0.075		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung	1.318	1.309			9.1	2	0.417	21	0.138	0.124		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0.596	0.543			3.0	1	0.179	7	0.064	0.068		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1.093	1.091			11.8	3	0.267	25	0.063	0.084		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.557	0.555			6.2	1	0.354	15	0.061	0.075		
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0.986	0.981			6.3	1	0.696	16	0.106	0.131		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0.694	0.690			5.8	1	0.434	12	0.080	0.098		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1.614	1.613			14.6	4	0.311	30	0.075	0.100		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0.748	0.748			8.6	2	0.245	18	0.060	0.077		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0.172	0.171			1.0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1.657	1.656			19.1	5	0.272	37	0.060	0.081		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbäuerin	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebammen	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre, mit schw. CC oder bei Para- / Tetraplegie, außer b. Diszitis od. infektiöser Spondylopathie, mit kompl. Diagnose	0.780	0.779			8.8	2	0.258	18	0.062	0.079		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 65 Jahre, mit auß. schw. CC, außer b. Diszitis od. infektiöser Spondylopathie, ohne kompl. Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie	0.598	0.597			8.1	2	0.191	15	0.049	0.063		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkr. und Verl. im Wirbelsäulenbereich, > ein Belegungstag, b. and. Femurfraktur, Alt. > 55 J. u. < 65 J., mit schw. CC, oh. auß. schw. CC, auß. b. Para-/Tetrapl., auß. b. Diszitis od. infek. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn.	0.453	0.452			6.4	1	0.217	14	0.047	0.059		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0.176	0.175			1.0							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0.637	0.637			7.5	1	0.312	16	0.058	0.074		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0.597	0.596			7.8	2	0.202	16	0.052	0.066		
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0.455	0.454			4.8	1	0.283	11	0.065	0.077		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	0.856	0.854			9.2	2	0.277	20	0.063	0.082		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0.506	0.499			5.9	1	0.336	14	0.056	0.068		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0.576	0.576			6.2	1	0.357	14	0.063	0.078		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0.427	0.403			2.2	1	0.119	4	0.096	0.094		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.404	0.399			4.2	1	0.145	9	0.064	0.074		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0.729	0.728			8.0	2	0.241	17	0.063	0.080		
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	0.463	0.460			5.2	1	0.284	12	0.060	0.072		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0.893	0.886			9.0	2	0.284	20	0.066	0.085		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0.496	0.489			4.4	1	0.258	11	0.072	0.084		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0.434	0.432			4.7	1	0.262	11	0.064	0.075		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0.366	0.359			3.3	1	0.186	7	0.072	0.079		
I79Z	M	Fibromyalgie	0.613	0.613			8.5	2	0.203	16	0.050	0.064		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5.538	5.228			40.2	12	0.274	58	0.137	0.087		
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>														
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	3.615	3.333			11.3	3	0.355	21	0.088	0.116		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomos. auß. bei bösart. Neub., mit auß. schw. CC bei Para- / Tetraplegie od. mit kompl. Eingr.	3.725	3.565			26.8	8	0.307	45	0.072	0.099		
J02B	O	Hauttranspl. od. Lappenpl. an d. unt. Extr. b. Ulkus/Infekt./Entz. od. ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. m. mikrovask. Anastomos. auß. b. bösart. Neub., m. auß. schw. CC auß. b. Para-/Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	2.273	2.163			18.2	5	0.269	36	0.062	0.084		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1.544	1.471			13.9	4	0.219	29	0.055	0.074		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	0.983	0.955			10.1	2	0.275	21	0.057	0.074		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	0.859	0.832			7.4	1	0.316	18	0.060	0.076		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0.567	0.549			4.4	1	0.271	11	0.064	0.074		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1.603	1.501			6.0	1	0.383	12	0.089	0.109		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J07A	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1.429	1.340			5.3	1	0.426	12	0.112	0.135		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1.130	1.061			4.7	1	0.354	10	0.105	0.123		
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	1.717	1.622			10.5	3	0.269	22	0.072	0.094		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	1.719	1.668			15.3	4	0.273	30	0.062	0.084		
J08C	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma oder ohne äußerst schwere CC	0.700	0.658			4.8	1	0.201	12	0.058	0.069		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0.573	0.534			4.0	1	0.238	9	0.064	0.073		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0.457	0.422			3.1	1	0.117	7	0.061	0.066		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0.591	0.565			4.0	1	0.290	10	0.063	0.072		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0.613	0.565			3.6	1	0.256	9	0.062	0.069		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisierung bei Hämangiom	1.234	1.214			12.7	3	0.271	26	0.060	0.079		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne bestimmten Eingriff bei komplizierender Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisierung bei Hämangiom, mit mäßig komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	0.714	0.671			4.8	1	0.358	13	0.066	0.078		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisierung bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0.511	0.481			3.7	1	0.200	9	0.062	0.070		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2.222	2.074			10.6	3	0.265	19	0.070	0.091		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1.317	1.222			6.2	1	0.326	13	0.074	0.091		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1.893	1.783			7.4	1	0.555	18	0.126	0.133		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3.707	3.697			26.8	8	0.402	45	0.135	0.130		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1.281	1.278			9.2	2	0.419	21	0.137	0.123		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0.791	0.767			5.8	1	0.441	14	0.065	0.079		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0.627	0.609			4.6	1	0.332	10	0.061	0.072		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0.566	0.541			4.2	1	0.268	11	0.060	0.069		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	0.961	0.886			7.5	2	0.184	14	0.051	0.065		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1.234	1.147			4.2	1	0.177	9	0.059	0.068		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1.079	0.985			4.4	1	0.232	9	0.074	0.086		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0.684	0.623			3.0	1	0.292	7	0.074	0.079		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0.579	0.534			2.8	1	0.203	6	0.078	0.083		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.732	0.681			3.3	1	0.242	7	0.090	0.099		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	4.680	4.426			36.5	11	0.268	54	0.145	0.086		
J60Z	M	Hautulkus	0.795	0.794			9.5	2	0.263	19	0.058	0.075		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie oder hochkomplexe Diagnose	1.396	1.396			13.8	4	0.277	27	0.100	0.093		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	0.948	0.948			10.9	3	0.236	21	0.061	0.080		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0.683	0.682			7.7	2	0.225	16	0.061	0.077		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0.929	0.929			8.6	2	0.304	20	0.074	0.095		x

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0.433	0.433			3.7	1	0.284	9	0.079	0.089		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1.052	1.050			11.4	3	0.257	23	0.063	0.083		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0.486	0.483			5.9	1	0.270	13	0.055	0.068		
J65Z	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	0.373	0.371			3.9	1	0.180	8	0.066	0.075		
J67Z	M	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0.429	0.425			4.5	1	0.196	10	0.063	0.074		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0.214	0.214			1.0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0.162	0.160			1.0							
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>														
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	2.059	1.939			10.5	3	0.316	19	0.153	0.110		
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC, mit Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie	1.057	0.954			4.3	1	0.220	10	0.073	0.084		
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1.024	0.921			4.4	1	0.207	9	0.066	0.077		
K06D	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.809	0.723			3.7	1	0.160	7	0.061	0.069		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1.235	1.118			6.3	1	0.264	14	0.059	0.072		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1.233	1.179			8.6	2	0.280	20	0.068	0.087		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1.066	1.062			11.7	3	0.260	24	0.062	0.082		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1.486	1.352			6.5	1	0.319	14	0.069	0.085		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1.150	1.150			5.3			14	0.216	0.182		x

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0.971	0.971			3.8			7	0.257	0.203		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0.781	0.781			4.6			10	0.170	0.139		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0.663	0.663			4.0			8	0.164	0.132		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2.407	2.363			23.9	7	0.266	42	0.062	0.086		
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1.145	1.144			11.5	3	0.280	23	0.068	0.089		
K60C	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0.648	0.648			5.5	1	0.451	14	0.082	0.100		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0.739	0.739			8.2	2	0.242	17	0.062	0.079		
K60E	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0.561	0.561			6.5	1	0.423	14	0.059	0.074		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose	0.744	0.744			7.9	2	0.243	17	0.065	0.082		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose	0.606	0.606			6.3	1	0.398	13	0.065	0.081		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0.575	0.570			5.2			13	0.072	0.086		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0.228	0.226			1.0							
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1.039	1.038			10.0	2	0.338	22	0.071	0.092		x
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0.472	0.471			3.9	1	0.264	11	0.081	0.093		x
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>														
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0.863	0.807			6.3	1	0.257	14	0.057	0.070		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	2.959	2.788			14.5	4	0.369	29	0.140	0.119		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	1.903	1.763			8.5	2	0.367	16	0.091	0.116		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	1.656	1.523			6.9	1	0.420	15	0.085	0.107		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1.487	1.378			8.2	2	0.239	17	0.061	0.078		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1.479	1.415			11.8	3	0.266	25	0.063	0.083		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0.754	0.702			5.5	1	0.234	12	0.059	0.072		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit Kontinenztherapie oder äußerst schweren CC	1.156	1.096			7.0	1	0.354	17	0.071	0.089		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne Kontinenztherapie, ohne äußerst schwere CC	0.526	0.489			4.0	1	0.114	9	0.054	0.062		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1.031	0.946			6.0	1	0.251	13	0.059	0.072		
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane außer Anlage eines Dialyseshunt, ohne Kalziphylaxie, Alter < 2 Jahre oder äußerst schw. CC, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne kompl. Eingriff, Alter > 1 Jahr, ohne äuß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	1.692	1.627			11.8	3	0.322	27	0.076	0.101		
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion	0.821	0.765			5.4	1	0.327	13	0.058	0.070		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	4.387	4.133			21.6	6	0.381	36	0.086	0.118		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1.855	1.742			10.0	2	0.382	19	0.080	0.104		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1.943	1.932			14.3	4	0.373	30	0.135	0.122		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	1.861	1.730			10.6	3	0.259	18	0.069	0.089		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1.579	1.462			9.3	2	0.280	15	0.063	0.081		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0.562	0.515			3.1	1	0.203	7	0.074	0.080		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0.428	0.400			3.6	1	0.143	8	0.055	0.062		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	1.789	1.717			11.2	3	0.320	24	0.080	0.105		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. oh. extrakorp. Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne auß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC	1.113	1.040			6.9	1	0.313	15	0.064	0.080		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0.977	0.921			3.9	1	0.319	10	0.116	0.131		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC	1.065	1.014			7.7	2	0.250	18	0.068	0.086		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit komplexem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0.644	0.601			4.1	1	0.203	9	0.069	0.080		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0.515	0.477			4.0	1	0.173	8	0.056	0.064		
L37Z	O	Multiviszerales Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4.079	3.849			20.0	6	0.362	32	0.089	0.121		
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5.348	5.156			24.9	7	0.500	43	0.161	0.155		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0.437	0.416			2.9	1	0.134	6	0.065	0.069		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0.750	0.731			3.8	1	0.160	9	0.117	0.132		
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0.531	0.525			2.5	1	0.196	6	0.139	0.142		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphyxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.046	2.039			14.3	4	0.396	28	0.097	0.129		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphyxie	1.441	1.439			13.3	3	0.351	27	0.074	0.098		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0.777	0.776			8.2	2	0.252	17	0.065	0.082		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	0.939	0.937			8.6	2	0.302	20	0.074	0.094		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0.346	0.343			3.7	1	0.164	9	0.062	0.070		x
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0.804	0.802			7.9	2	0.261	17	0.069	0.088		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0.616	0.616			5.2	1	0.474	11	0.083	0.099		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0.522	0.522			4.5	1	0.260	9	0.081	0.094		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0.378	0.375			4.6	1	0.208	9	0.055	0.065		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastruktur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0.383	0.367			3.3	1	0.162	7	0.062	0.068		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.236	0.236			2.6	1	0.101	5	0.063	0.065		
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0.357	0.351			3.6	1	0.141	8	0.062	0.069		
L69B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.734	0.730			7.3	1	0.348	17	0.067	0.084		
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0.208	0.206			1.0							
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie	0.581	0.574			4.4	1	0.413	11	0.086	0.100		
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>														
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2.781	2.615			15.9	4	0.337	31	0.074	0.100		
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	1.700	1.575			12.3	3	0.234	19	0.053	0.070		
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren CC	1.319	1.249			10.2	2	0.300	21	0.062	0.080		
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äußerst schwere CC	0.721	0.670			6.2	1	0.228	11	0.051	0.063		

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1.205	1.102			5.7	1	0.319	13	0.079	0.096		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1.197	1.103			6.6	1	0.327	15	0.069	0.086		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0.873	0.802			5.1	1	0.501	12	0.059	0.071		
M04A	O	Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän oder mit äußerst schweren CC	1.530	1.455			10.8	3	0.272	25	0.070	0.092		
M04B	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, mit bestimmtem Eingriff am Hoden	0.819	0.756			3.5	1	0.273	8	0.091	0.101		
M04C	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0.674	0.604			2.7	1	0.163	5	0.078	0.081		
M04D	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmten Eingriff am Hoden	0.432	0.399			3.2	1	0.114	6	0.054	0.059		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0.519	0.481			3.0	1	0.171	7	0.069	0.074		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0.753	0.711			6.1	1	0.336	15	0.058	0.071		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2.485	2.394			2.9	1	0.243	5	0.119	0.126		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	1.534	1.444			11.0	3	0.249	20	0.064	0.083		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1.051	0.979			6.2	1	0.570	12	0.062	0.076		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3.896	3.882			25.4	7	0.474	43	0.149	0.144		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	0.844	0.833			5.2	1	0.390	14	0.150	0.126		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0.980	0.908			5.3	1	0.238	10	0.063	0.076		
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	4.065	3.867			22.9	7	0.338	41	0.083	0.113		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0.993	0.990			8.5	2	0.319	20	0.079	0.101		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0.620	0.618			5.7	1	0.305	10	0.075	0.091		x

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3),5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0.330	0.325			3.5	1	0.118	8	0.061	0.068		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0.333	0.314			2.6	1	0.107	5	0.062	0.064		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0.354	0.353			4.7	1	0.174	9	0.052	0.061		
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0.379	0.372			3.8	1	0.187	9	0.062	0.070		
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>														
N01C	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeralerleingriff	3.877	3.662			17.2	5	0.397	31	0.097	0.131		
N01D	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2.758	2.591			13.6	4	0.324	23	0.083	0.111		
N01E	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2.213	2.059			9.5	2	0.400	17	0.088	0.114		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen od. bestimmte laparoskopische Resektion an Sigma u. Rektum, mit äußerst schweren CC	2.887	2.752			16.1	4	0.396	30	0.086	0.116		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC od. bestimmte laparoskopische Resektion an Sigma u. Rektum	1.753	1.637			9.0	2	0.323	19	0.076	0.097		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1.010	0.932			5.5	1	0.483	12	0.067	0.081		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva	2.508	2.376			14.0	4	0.337	27	0.084	0.112		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1.481	1.382			8.2	2	0.286	16	0.073	0.093		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff oder selektive Embolisierung an anderen abdominalen Gefäßen	1.043	0.958			8.4	2	0.188	15	0.047	0.060		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1.415	1.320			8.0	2	0.266	18	0.070	0.089		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.702	0.638			4.7	1	0.172	10	0.051	0.061		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.815	0.758			6.8	1	0.222	13	0.046	0.057		
N07Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0.722	0.663			3.8	1	0.273	9	0.066	0.075		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0.683	0.627			3.6	1	0.241	8	0.065	0.073		
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0.637	0.631			1.0							x
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0.506	0.472			2.9	1	0.181	6	0.077	0.081		
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0.447	0.416			2.5	1	0.156	6	0.078	0.080		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff	1.987	1.875			12.0	3	0.314	25	0.073	0.097		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne bestimmten Eingriff	1.244	1.187			8.3	2	0.288	21	0.073	0.093		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1.382	1.298			8.6	2	0.287	21	0.070	0.090		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.693	0.644			4.0	1	0.382	10	0.070	0.080		
N14Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0.928	0.853			7.9	2	0.173	14	0.046	0.058		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4.175	4.158			28.9	9	0.406	47	0.141	0.136		x
N16Z	O	Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	0.900	0.890			4.8			13	0.177	0.146		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	0.782	0.717			6.4	1	0.219	11	0.048	0.059		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0.850	0.778			4.2	1	0.396	9	0.065	0.075		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien	0.495	0.448			3.1	1	0.177	6	0.054	0.059		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3.468	3.271			16.3	4	0.409	31	0.088	0.118		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1.079	1.075			9.9	2	0.343	23	0.073	0.095		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0.471	0.468			4.1	1	0.271	9	0.075	0.087		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0.377	0.376			4.4	1	0.176	9	0.059	0.068		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0.409	0.405			3.7	1	0.241	9	0.069	0.078		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0.257	0.257			2.5	1	0.119	5	0.070	0.072		
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>														
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation	2.353	2.305	2.195	2.147	25.0	7	0.220	43	0.086		x	x
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konstell. od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. Thromboembolie währ. d. Gestationsperiode m. OR-Proz.	1.473	1.428	1.354	1.309	13.7	4	0.196	30	0.083		x	x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. äuß. schw. CC	1.290	1.237	1.190	1.138	9.4	2	0.269	21	0.060	0.078		x
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrerer kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., oh. äuß. schw. CC	1.015	0.968	0.878	0.830	7.0	1	0.248	13	0.049	0.062		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0.928	0.892	0.790	0.753	6.4	1	0.237	10	0.051	0.064		x
O01F	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 komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	0.796	0.760	0.700	0.665	5.9	1	0.215	11	0.051	0.062		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0.758	0.723	0.715	0.679	5.8	1	0.216	10	0.052	0.064		x
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0.660	0.624	0.622	0.585	5.2	1	0.196	9	0.052	0.063		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder geburtshilflicher Uterusexstirpation oder komplizierender Konstellation	1.109	1.073	0.997	0.962	6.8	1	0.357	15	0.073	0.091		x

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne geburtshilfliche Uterusexstirpation, ohne komplizierende Konstellation	0.624	0.603	0.509	0.488	4.2	1	0.267	8	0.053	0.061		x
O03Z	O	Extrateringravidität	0.633	0.583	0.628	0.577	3.2	1	0.270	7	0.070	0.077		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff	1.402	1.325	1.396	1.318	7.5	2	0.302	17	0.085	0.107		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff	0.480	0.452	0.473	0.445	3.4	1	0.203	8	0.063	0.070		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	0.831	0.793	0.792	0.754	8.4	2	0.188	21	0.047	0.060		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0.685	0.646	0.663	0.625	4.5	1	0.349	11	0.063	0.073		x
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0.561	0.560	0.552	0.551	6.2	1	0.268	16	0.061	0.075		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0.458	0.430	0.443	0.415	2.7	1	0.168	6	0.073	0.076		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1.300	1.288	1.171	1.159	15.6	4	0.203	32	0.077	0.061		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Konstellation oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	0.598	0.588	0.480	0.471	4.8	1	0.239	10	0.050	0.059		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0.483	0.478	0.372	0.367	4.1	1	0.150	8	0.052	0.059		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0.422	0.422	0.327	0.326	3.6	1	0.151	7	0.054	0.060		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0.323	0.322	0.317	0.316	3.9	1	0.182	8	0.055	0.062		x
O62Z	M	Drohender Abort	0.259	0.259	0.259	0.259	4.3	1	0.129	9	0.042	0.049		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0.289	0.287	0.280	0.277	2.9	1	0.119	6	0.063	0.067		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0.413	0.413	0.390	0.390	5.9			15	0.044	0.054		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0.105	0.105	0.096	0.096	1.0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0.634	0.633	0.591	0.591	8.0	2	0.183	19	0.048	0.061		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit auß. schw. oder schw. CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen, oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Diagnose, 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW)	0.261	0.261	0.256	0.256	3.5	1	0.124	8	0.049	0.055		x

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 26 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0.241	0.241	0.234	0.234	3.5	1	0.114	8	0.045	0.050		x
<b>MDC 15 Neugeborene</b>														
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0.653	0.653			1.4						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0.522	0.521			2.0						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0.127	0.127			1.4						x	x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1.825	1.824			13.3	3	0.455	27	0.096	0.127		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2.433	2.433			14.7	4	0.486	28	0.165	0.155		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1.554	1.554			9.4	2	0.517	21	0.116	0.150		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0.298	0.298			5.6	1	0.181	10	0.037	0.045		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	1.904	1.903			10.3	2	0.632	21	0.184		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., mit kompliz. Diagn.	0.936	0.935			5.7	1	0.767	14	0.135	0.139		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0.327	0.327			5.2	1	0.163	9	0.044	0.053		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0.225	0.225			4.2	1	0.144	8	0.038	0.044		x
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>														
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1.961	1.864			10.1	2	0.431	21	0.090	0.116		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2.466	2.400			16.3	4	0.397	32	0.085	0.115		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1.253	1.172			6.4	1	0.406	15	0.089	0.110		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0.987	0.925			6.1	1	0.296	15	0.068	0.084		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0.653	0.617			4.1	1	0.302	11	0.073	0.084		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0.649	0.647			5.9	1	0.445	14	0.075	0.091		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter < 16 Jahre	0.479	0.476			4.1	1	0.285	9	0.079	0.090		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter > 15 Jahre	0.436	0.432			3.8	1	0.242	8	0.073	0.083		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1.061	1.061			9.6	2	0.331	22	0.072	0.093		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	0.892	0.891			7.2	1	0.420	16	0.082	0.103		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0.990	0.976			4.0	1	0.739	10	0.161	0.183		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0.726	0.725			5.6	1	0.511	15	0.088	0.107		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0.625	0.625			5.4	1	0.409	13	0.072	0.086		
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>														
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1.427	1.347			8.6	2	0.304	20	0.074	0.095		
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	3.185	3.121			19.5	6	0.368	38	0.132	0.126		

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1.807	1.717			11.2	3	0.300	25	0.075	0.098		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1.077	1.044			8.4	2	0.285	19	0.071	0.091		
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	4.850	4.834			31.1	9	0.469	49	0.151	0.146		x
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3.036	3.033			19.7	6	0.430	38	0.152	0.145		x
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1.697	1.693			11.1	3	0.416	24	0.150	0.138		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1.042	1.042			7.4			17	0.140	0.124		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2.277	2.233			15.9	4	0.383	32	0.084	0.113		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0.973	0.924			6.0			15	0.077	0.095		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.769	0.736			4.4			13	0.090	0.105		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1.693	1.560			7.3	1	0.430	16	0.125	0.103		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1.400	1.299			7.8	2	0.254	16	0.137	0.086		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0.958	0.888			4.7			12	0.103	0.093		
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	0.716	0.674			3.9			10	0.083	0.094		x

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbäume	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth. ohne komplizierende Diagnose, Dialyse, Portimpl., auß. schw. CC oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit auß. schw. CC oder mit Dialyse oder auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie	1.693	1.692			11.2	3	0.418	24	0.149	0.137		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	0.906	0.906			6.4			14	0.141	0.122		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0.857	0.855			5.6			14	0.104	0.126		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie	3.354	3.340			19.2	5	0.538	37	0.168		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, oder mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	2.175	2.170			14.8	4	0.425	30	0.144		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2.377	2.347			8.9	2	0.725	19	0.245	0.220		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	1.450	1.450			11.3	3	0.357	24	0.126	0.116		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1.321	1.309			9.5	2	0.400	22	0.126	0.114		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	1.187	1.183			5.0			9	0.234	0.195		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	0.729	0.729			5.2			12	0.137	0.115		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	0.636	0.636			5.2			13	0.084	0.101		x

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC, mit komplexer Diagnose	1.774	1.748			14.2	4	0.303	30	0.117	0.100		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose	0.996	0.993			8.4	2	0.311	20	0.078	0.100		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC	0.586	0.581			4.9			13	0.076	0.090		x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.258	0.256			1.0							x
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>														
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	3.906	3.787			21.4	6	0.437	39	0.153		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2.691	2.632			17.7	5	0.381	35	0.090		x	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1.157	1.099			9.9	2	0.269	24	0.057	0.074		
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	2.667	2.660			15.3	4	0.519	31	0.170	0.159		
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n. Organtransplantation, ohne äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie	1.637	1.636			10.2	2	0.542	20	0.160	0.145		
T60C	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. oder bei Z. n. Organtranspl., ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst. auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para-/Tetraplegie	1.501	1.499			12.3	3	0.366	25	0.083	0.110		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1.040	1.039			7.9	2	0.345	15	0.092	0.116		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0.859	0.858			8.2	2	0.278	17	0.071	0.091		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0.463	0.462			1.7						x	
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0.473	0.468			5.7	1	0.301	13	0.055	0.067		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0.806	0.806			7.8	2	0.264	17	0.071	0.090		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0.469	0.469			4.2	1	0.279	10	0.077	0.089		
T63C	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0.436	0.436			4.3	1	0.232	9	0.070	0.081		
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1.056	1.056			9.1	2	0.352	19	0.081	0.104		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0.812	0.812			7.3	1	0.402	16	0.077	0.097		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0.611	0.611			6.1	1	0.399	14	0.069	0.085		
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>														
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0.229	0.228			1.0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0.147	0.146			1.0							
U61Z	M	Schizophrene, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0.587	0.587			5.9			14	0.069	0.084		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0.630	0.630			7.6	2	0.203	15	0.056	0.071		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0.542	0.541			5.4			11	0.069	0.083		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0.589	0.588			5.9			14	0.069	0.084		
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>														
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0.836	0.836			9.2	2	0.274	18	0.063	0.081		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0.449	0.449			5.4	1	0.290	10	0.057	0.069		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0.558	0.558			6.0	1	0.383	14	0.064	0.078		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0.545	0.545			4.6	1	0.360	10	0.082	0.096		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0.528	0.528			3.2	1	0.322	7	0.114	0.124		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 21A Polytrauma</b>														
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3.071	2.937			14.9	4	0.442	29	0.104	0.139		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1.437	1.431			11.0	3	0.353	24	0.090	0.118		
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>														
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	3.155	3.002			24.3	7	0.277	42	0.064		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schw. CC	1.448	1.354			11.3	3	0.219	25	0.054		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne komplizier. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0.721	0.672			5.4	1	0.388	13	0.055	0.067		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0.651	0.608			5.3	1	0.286	13	0.053	0.063		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0.688	0.635			4.0	1	0.288	9	0.064	0.073		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0.533	0.493			3.3	1	0.197	7	0.064	0.070		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	1.808	1.741			12.7	3	0.346	27	0.076	0.101		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0.766	0.719			5.4	1	0.437	13	0.061	0.073		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0.536	0.498			3.5	1	0.268	9	0.063	0.070		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0.348	0.345			3.2	1	0.170	7	0.072	0.079		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0.441	0.439			3.5	1	0.254	9	0.083	0.092		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0.313	0.312			2.9	1	0.127	6	0.074	0.078		

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

DRG	Partition	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbärfürsorge	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>														
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1.549	1.481			12,8	3	0,290	27	0,063	0,084		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,612	0,606			5,0			11	0,080	0,095		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,521	0,518			4,9			12	0,072	0,085		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,173	0,170			1,0							
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>														
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,411	1,338			9,7	2	0,265	22	0,057	0,074		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	0,719	0,669			4,5	1	0,251	10	0,064	0,075		
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,956	0,956			2,3	1	0,478	4	0,285	0,285		
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontak Anlass	0,535	0,535			2,9	1	0,155	6	0,116	0,123		
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontak Anlass	0,321	0,320			2,8	1	0,118	6	0,076	0,080		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,430	0,429			4,2	1	0,239	10	0,069	0,079		
<b>Fehler-DRGs und sonstige DRGs</b>														
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	4,704	4,596			24,4	7	0,476	42	0,109	0,150		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit komplexer OR-Prozedur	3,358	3,238			19,8	6	0,350	38	0,087	0,118		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderen Eingriffen an Kopf und Wirbelsäule, Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	2,321	2,246			14,5	4	0,289	29	0,070	0,093		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung <sup>6)</sup>	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme <sup>4)</sup>
								Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne andere Eingriffe an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	1.806	1.754			11.7	3	0.333	26	0.080	0.105		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1.222	1.193			9.7	2	0.317	23	0.069	0.089		x
960Z	M	Nicht gruppierbar												
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose												
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0.380	0.379			3.2	1	0.123	6	0.054	0.058		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0.530	0.530			4.3	1	0.265	8	0.086	0.100		x

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer <sup>1)</sup>	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
					Erster Tag mit Abschlag <sup>2), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt <sup>3), 5)</sup>	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>								
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0.092	1.0				

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

- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	220.99 €
ZE01.02 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	408.50 €
ZE02 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration, intermittierend	237.02 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	10,034.35 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	5,751.76 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1,226.86 €
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral	siehe Anlage 5
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	siehe Anlage 5
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	3,827.16 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5,019.46 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	1,089.83 €
ZE62 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration, intermittierend	269.99 €
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE73	Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral	siehe Anlage 5
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalsystem	5,362.53 €
ZE87	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalsystem	6,714.25 €

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE92	Gabe von Imatinib, oral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE94	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE99	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	8,755.99 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	siehe Anlage 5
ZE102	Vagusnervstimulationssysteme	9,472.49 €
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
ZE109	Gabe von Caspofungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 5
ZE111	Gabe von Voriconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE112	Gabe von Voriconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE114	Gabe von Posaconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE118	Gabe von Abatacept, parenteral	siehe Anlage 5
ZE119 <sup>2)</sup>	Hämodilution, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 <sup>2)</sup>	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 <sup>2)</sup>	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 <sup>2)</sup>	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	282.87 €
ZE123 <sup>2)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	2,557.51 €
ZE127	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar	11,695.59 €
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE129	Gabe von Tocilizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	1,290.93 €
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen	2,805.80 €
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE133	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems	siehe Anlage 5
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien	1,602.57 €

#### Fußnoten:

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

## Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen

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

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

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

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

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

**Fußnoten:**

- <sup>1)</sup> Nach § 7 Abs. 4 FPV 2012 sind für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntG bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

**Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen**

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
<b>Prä-MDC</b>		
A90A <sup>1)</sup>	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung
A90B <sup>1)</sup>	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>		
L90A <sup>1)</sup>	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre
L90B <sup>2)</sup>	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse

**Fußnoten:**

- <sup>1)</sup> Nach § 7 Abs. 4 FPV 2012 sind für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntG bisher krankenhausesindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- <sup>2)</sup> In entsprechender Anwendung des § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG ist bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung das bisher geltende Entgelt der L90B nach Teil 1 c) der FPV 2011 der Höhe nach weiter zu erheben.

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

## - Liste -

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

Zusatz-entgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2012-01 <sup>4)</sup>	Beckenimplantate
ZE2012-02 <sup>4)</sup>	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2012-03 <sup>4)</sup>	ECMO und PECLA
ZE2012-04 <sup>4)</sup>	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2012-05 <sup>4)</sup>	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2012-07 <sup>4)</sup>	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2012-08 <sup>3), 4)</sup>	Sonstige Dialyse
ZE2012-09 <sup>4)</sup>	Hämoperfusion
ZE2012-10 <sup>4)</sup>	Leberersatztherapie
ZE2012-13 <sup>4)</sup>	Immunadsorption
ZE2012-15 <sup>4)</sup>	Zellapherese
ZE2012-16 <sup>4)</sup>	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2012-17 <sup>4)</sup>	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts
ZE2012-18 <sup>4)</sup>	Zwerchfellschrittmacher
ZE2012-22 <sup>4)</sup>	IABP
ZE2012-24 <sup>4)</sup>	Andere Penisprothesen
ZE2012-25 <sup>4)</sup>	Modulare Endoprothesen
ZE2012-26 <sup>4)</sup>	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2012-27 <sup>4)</sup>	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2012-33 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2012-34 <sup>4)</sup>	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2012-35 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2012-36 <sup>4)</sup>	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2012-40 <sup>4)</sup>	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2012-41 <sup>4), 5)</sup>	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2012-44 <sup>4)</sup>	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2012-45 <sup>4)</sup>	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2012-46 <sup>4)</sup>	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2012-49 <sup>4)</sup>	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion
ZE2012-50 <sup>4)</sup>	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2012-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2012-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2012-56 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral
ZE2012-57 <sup>4)</sup>	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2012-58 <sup>4)</sup>	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2012-59 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2012-60 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2012-61 <sup>4)</sup>	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar

Zusatz- entgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2012-62 <sup>4)</sup>	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2012-63 <sup>4)</sup>	Gabe von Diboterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2012-64 <sup>4)</sup>	Gabe von Eptoterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2012-65 <sup>4)</sup>	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2012-66 <sup>4)</sup>	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2012-67 <sup>4)</sup>	Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2012-69 <sup>4)</sup>	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2012-70 <sup>4)</sup>	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2012-71 <sup>4)</sup>	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2012-72 <sup>4)</sup>	Distractionsmarknagel, motorisiert
ZE2012-74 <sup>4)</sup>	Gabe von Sunitinib, oral
ZE2012-75 <sup>4)</sup>	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2012-77 <sup>4)</sup>	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2012-78 <sup>4)</sup>	Gabe von Clofarabin, parenteral
ZE2012-79 <sup>4)</sup>	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2012-80 <sup>4)</sup>	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2012-82 <sup>3), 4)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2012-84 <sup>4)</sup>	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2012-85 <sup>4)</sup>	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2012-86 <sup>4)</sup>	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2012-87 <sup>4)</sup>	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen
ZE2012-88 <sup>4)</sup>	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2012-89 <sup>6)</sup>	Gabe von Paclitaxel, parenteral
ZE2012-90 <sup>7)</sup>	Gabe von Docetaxel, parenteral
ZE2012-91 <sup>4)</sup>	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2012-92 <sup>4)</sup>	Gabe von Catumaxomab, parenteral

#### Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sind in Anlage 6 aufgeführt.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90C und dem nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und den nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelten L90A und L90B nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2012 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- 6) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2012 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE63 aus 2011 gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- 7) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2012 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE80 aus 2011 gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

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

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE01.01 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	siehe Anlage 2
ZE01.02 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	siehe Anlage 2
ZE02 <sup>1)</sup>	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2
			5-597.3*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel	siehe Anlage 2
ZE11	Wirbelkörperersatz	ZE11.01	5-837.00	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	1,265.33 €
		ZE11.02	5-837.01	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	2,824.85 €
		ZE11.03	5-837.02	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	4,384.37 €
		ZE11.04	5-837.04	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	5,943.89 €
		ZE11.05	5-837.05	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper	7,503.41 €
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Alemtuzumab, parenteral	
		ZE13.01	6-001.00	30 mg bis unter 60 mg	591.66 €
		ZE13.02	6-001.01	60 mg bis unter 90 mg	1,183.31 €
		ZE13.03	6-001.02	90 mg bis unter 120 mg	1,774.97 €
		ZE13.04	6-001.03	120 mg bis unter 150 mg	2,366.63 €
		ZE13.05	6-001.04	150 mg bis unter 180 mg	2,958.28 €
		ZE13.06	6-001.05	180 mg bis unter 210 mg	3,549.94 €
		ZE13.07	6-001.06	210 mg bis unter 240 mg	4,141.60 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE13.08	6-001.07	240 mg bis unter 270 mg	4,733.25 €
		ZE13.09	6-001.08	270 mg bis unter 300 mg	5,324.91 €
		ZE13.10	6-001.09	300 mg bis unter 330 mg	5,916.56 €
		ZE13.11		siehe weitere Differenzierung ZE13.12 - ZE13.16	
		ZE13.12	6-001.0a	330 mg bis unter 390 mg	6,804.05 €
		ZE13.13	6-001.0b	390 mg bis unter 450 mg	7,987.36 €
		ZE13.14	6-001.0c	450 mg bis unter 510 mg	9,170.68 €
		ZE13.15	6-001.0d	510 mg bis unter 570 mg	10,353.99 €
		ZE13.16	6-001.0e	570 mg und mehr	11,537.30 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral	
		ZE17.08	6-001.17	13,0 g bis unter 14,5 g	404.94 €
		ZE17.09	6-001.18	14,5 g und mehr	449.94 €
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral	
		ZE19.09	6-001.38	1.000 mg bis unter 1.100 mg	406.45 €
		ZE19.10	6-001.39	1.100 mg bis unter 1.200 mg	445.79 €
		ZE19.11	6-001.3a	1.200 mg bis unter 1.300 mg	485.12 €
		ZE19.12	6-001.3b	1.300 mg bis unter 1.400 mg	524.46 €
		ZE19.13	6-001.3c	1.400 mg und mehr	563.79 €
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, parenteral	
		ZE27.01	6-001.70	100 mg bis unter 150 mg	585.36 €
		ZE27.02	6-001.71	150 mg bis unter 200 mg	836.22 €
		ZE27.03	6-001.72	200 mg bis unter 250 mg	1,087.09 €
		ZE27.04	6-001.73	250 mg bis unter 300 mg	1,337.96 €
		ZE27.05	6-001.74	300 mg bis unter 350 mg	1,588.83 €
		ZE27.06	6-001.75	350 mg bis unter 400 mg	1,839.69 €
		ZE27.07	6-001.76	400 mg bis unter 450 mg	2,090.56 €
		ZE27.08	6-001.77	450 mg bis unter 500 mg	2,341.43 €
		ZE27.09	6-001.78	500 mg bis unter 600 mg	2,675.92 €
		ZE27.10	6-001.79	600 mg bis unter 700 mg	3,177.65 €
		ZE27.11	6-001.7a	700 mg bis unter 800 mg	3,679.38 €
		ZE27.12	6-001.7b	800 mg bis unter 900 mg	4,181.12 €
		ZE27.13	6-001.7c	900 mg bis unter 1.000 mg	4,682.85 €
		ZE27.14	6-001.7d	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5,351.83 €
		ZE27.15	6-001.7e	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6,355.30 €
		ZE27.16	6-001.7f	1.400 mg bis unter 1.600 mg	7,358.77 €
		ZE27.17	6-001.7g	1.600 mg und mehr	8,362.24 €
ZE30	Gabe von Prothrombin-komplex, parenteral			Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex	
		ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	819.02 €
		ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1,039.40 €
		ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1,253.86 €
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1,461.66 €
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1,682.31 €
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1,883.03 €
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2,114.46 €
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2,617.31 €
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3,692.92 €
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4,768.53 €
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	5,844.13 €
		ZE30.13	8-812.5e	30.500 IE und mehr	6,919.74 €
		ZE36	Plasmapherese		
ZE36.01	8-820.00			1 Plasmapherese	1,266.98 €
	8-820.10			1 Plasmapherese	
	8-820.20			1 Plasmapherese	
	8-826.*0			1 Doppelfiltrationsplasmapherese	
ZE36.02	8-820.01			2 Plasmapheresen	2,533.96 €
	8-820.11			2 Plasmapheresen	
	8-820.21			2 Plasmapheresen	
	8-826.*1			2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE36.03	8-820.02			3 Plasmapheresen	3,800.94 €
	8-820.12			3 Plasmapheresen	
	8-820.22			3 Plasmapheresen	
	8-826.*2			3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE36.04	8-820.03			4 Plasmapheresen	5,067.92 €
	8-820.13			4 Plasmapheresen	
	8-820.23			4 Plasmapheresen	
	8-826.*3			4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	6,334.90 €
			8-820.14	5 Plasmapheresen	
			8-820.24	5 Plasmapheresen	
			8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	7,601.88 €
			8-820.18	6 Plasmapheresen	
			8-820.25	6 Plasmapheresen	
			8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	8,868.86 €
			8-820.19	7 Plasmapheresen	
			8-820.26	7 Plasmapheresen	
			8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	10,135.84 €
			8-820.1a	8 Plasmapheresen	
			8-820.27	8 Plasmapheresen	
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	11,402.82 €
			8-820.1b	9 Plasmapheresen	
			8-820.28	9 Plasmapheresen	
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	12,669.80 €
8-820.1c	10 Plasmapheresen				
8-820.29	10 Plasmapheresen				
8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen				
ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	13,936.78 €		
	8-820.1d	11 Plasmapheresen			
	8-820.2a	11 Plasmapheresen			
	8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	15,203.76 €		
	8-820.1e	12 Plasmapheresen			
	8-820.2b	12 Plasmapheresen			
	8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen	16,470.74 €		
	8-820.1f	13 Plasmapheresen			
	8-820.2c	13 Plasmapheresen			
	8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen	17,737.72 €		
	8-820.1g	14 Plasmapheresen			
	8-820.2d	14 Plasmapheresen			
	8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen	19,004.70 €		
	8-820.1h	15 Plasmapheresen			
	8-820.2e	15 Plasmapheresen			
	8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.16	8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen	20,905.17 €		
	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	23,439.13 €		
	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	25,973.09 €		
	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	28,507.05 €		
	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	31,041.01 €		
	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	34,208.46 €		
	8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen			
	8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen			
	8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen			

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.22	8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen	38,009.40 €
			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	41,810.34 €
			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	46,878.26 €
			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	53,213.16 €
			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	59,548.06 €		
	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 und mehr Plasmapheresen	65,882.96 €		
	8-820.1w	50 und mehr Plasmapheresen			
	8-820.2t	50 und mehr Plasmapheresen			
	8-826.*t	50 und mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral	
		ZE40.01 <sup>6)</sup>	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	130.94 €
		ZE40.02 <sup>6)</sup>	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	218.23 €
		ZE40.03 <sup>6)</sup>	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	305.52 €
		ZE40.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	412.21 €
		ZE40.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	557.70 €
		ZE40.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	703.18 €
		ZE40.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	848.67 €
		ZE40.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	994.16 €
		ZE40.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	1,139.64 €
		ZE40.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	1,285.13 €
		ZE40.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	1,430.62 €
		ZE40.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	1,624.60 €
		ZE40.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	1,915.57 €
		ZE40.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	2,206.54 €
		ZE40.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	2,497.52 €
		ZE40.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	2,788.49 €
		ZE40.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	3,079.46 €
		ZE40.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	3,370.44 €
ZE40.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE und mehr	3,661.41 €		
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 <sup>6)</sup>	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	131.18 €
		ZE42.02 <sup>6)</sup>	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	229.57 €
		ZE42.03 <sup>6)</sup>	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	327.96 €
		ZE42.04	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	437.28 €
		ZE42.05	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	568.46 €
		ZE42.06	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	699.65 €
		ZE42.07	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	874.56 €
		ZE42.08	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	1,136.92 €
		ZE42.09	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	1,399.29 €
		ZE42.10	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	1,661.66 €
		ZE42.11	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	1,924.03 €
		ZE42.12	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	2,186.39 €
		ZE42.13	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	2,448.76 €
		ZE42.14	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	2,711.13 €
		ZE42.15	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	2,973.50 €
		ZE42.16	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	3,235.86 €
		ZE42.17	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	3,498.23 €
		ZE42.18	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	3,760.60 €
ZE42.19	6-002.2j	3.000 Mio. IE und mehr	4,022.96 €		
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01 <sup>6)</sup>	6-002.40	2,0 mg bis unter 3,0 mg	199.13 €
		ZE44.02 <sup>6)</sup>	6-002.41	3,0 mg bis unter 4,5 mg	298.69 €
		ZE44.03 <sup>6)</sup>	6-002.42	4,5 mg bis unter 6,0 mg	426.70 €
		ZE44.04	6-002.43	6,0 mg bis unter 9,0 mg	597.38 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE44.05	6-002.44	9,0 mg bis unter 12,0 mg	853.40 €
		ZE44.06	6-002.45	12,0 mg bis unter 15,0 mg	1,106.47 €
		ZE44.07	6-002.46	15,0 mg bis unter 18,0 mg	1,324.37 €
		ZE44.08	6-002.47	18,0 mg bis unter 21,0 mg	1,621.45 €
		ZE44.09	6-002.48	21,0 mg bis unter 24,0 mg	1,877.47 €
		ZE44.10	6-002.49	24,0 mg bis unter 27,0 mg	2,133.49 €
		ZE44.11	6-002.4a	27,0 mg bis unter 30,0 mg	2,389.51 €
		ZE44.12	6-002.4b	30,0 mg und mehr	2,645.53 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 <sup>6)</sup>	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	170.76 €
		ZE47.02 <sup>6)</sup>	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	273.21 €
		ZE47.03 <sup>6)</sup>	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	387.05 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	545.03 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	796.87 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	1,138.38 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1,479.89 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1,821.41 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	2,272.42 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2,959.79 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3,642.82 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	4,325.85 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	5,236.55 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	6,602.61 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	7,968.66 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	9,334.72 €
ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE und mehr	10,700.78 €		
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral	
		ZE48.01	6-001.80	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	936.22 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1,298.62 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1,661.03 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	2,023.44 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2,385.84 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	2,748.25 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3,110.65 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3,473.06 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	3,956.27 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	4,681.08 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	5,405.89 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	6,130.71 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	6,855.52 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	7,580.33 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	8,305.14 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	9,029.96 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	9,754.77 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	10,600.38 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	11,687.60 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	12,774.82 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	13,862.04 €
		ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE und mehr	14,949.26 €
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral	
		ZE49.01	6-001.90	1,5 mg bis unter 2,5 mg	729.51 €
		ZE49.02	6-001.91	2,5 mg bis unter 3,5 mg	1,070.82 €
		ZE49.03	6-001.92	3,5 mg bis unter 4,5 mg	1,525.34 €
		ZE49.04	6-001.93	4,5 mg bis unter 5,5 mg	1,923.25 €
		ZE49.05	6-001.94	5,5 mg bis unter 6,5 mg	2,321.17 €
		ZE49.06	6-001.95	6,5 mg bis unter 7,5 mg	2,719.08 €
		ZE49.07	6-001.96	7,5 mg bis unter 8,5 mg	3,117.00 €
		ZE49.08	6-001.97	8,5 mg bis unter 9,5 mg	3,514.91 €
		ZE49.09	6-001.98	9,5 mg bis unter 10,5 mg	3,912.82 €
		ZE49.10	6-001.99	10,5 mg bis unter 11,5 mg	4,310.74 €
		ZE49.11	6-001.9a	11,5 mg bis unter 13,5 mg	4,841.29 €
		ZE49.12	6-001.9b	13,5 mg bis unter 15,5 mg	5,637.12 €
		ZE49.13	6-001.9c	15,5 mg bis unter 17,5 mg	6,432.95 €
		ZE49.14	6-001.9d	17,5 mg bis unter 19,5 mg	7,228.78 €
		ZE49.15	6-001.9e	19,5 mg bis unter 21,5 mg	8,024.61 €
		ZE49.16	6-001.9f	21,5 mg bis unter 23,5 mg	8,820.44 €
		ZE49.17	6-001.9g	23,5 mg bis unter 25,5 mg	9,616.26 €
		ZE49.18	6-001.9h	25,5 mg bis unter 27,5 mg	10,412.09 €
		ZE49.19	6-001.9j	27,5 mg bis unter 29,5 mg	11,207.92 €
ZE49.20	6-001.9k	29,5 mg und mehr	12,003.75 €		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	692.30 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	936.64 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1,180.98 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1,425.32 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1,669.66 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1,914.00 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2,239.78 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2,728.46 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3,217.15 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3,705.83 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4,194.51 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4,764.63 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5,497.65 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6,230.67 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	6,963.69 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7,696.71 €
		ZE50.17	6-001.ag	3.350 mg und mehr	8,429.73 €
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1,480.13 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	2,960.25 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	4,440.38 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	5,920.50 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	7,400.63 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	8,880.75 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	10,360.88 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	11,841.00 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	13,321.13 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	14,801.26 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	16,281.38 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	17,761.51 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	20,721.76 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	23,682.01 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	26,642.26 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	29,602.51 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	34,042.89 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	38,483.27 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	42,923.64 €
		ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE und mehr	47,364.02 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 <sup>6)</sup>	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	287.89 €
		ZE52.02 <sup>6)</sup>	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	503.81 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	719.73 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	935.65 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1,140.21 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1,352.06 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1,577.08 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1,743.50 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	1,994.19 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2,169.36 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2,447.09 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2,734.99 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3,166.83 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3,598.67 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4,030.51 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4,462.35 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	4,894.19 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5,326.03 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	5,757.87 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6,189.71 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6,621.55 €
		ZE52.22	6-001.bn	320 mg und mehr	7,053.39 €
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral	
		ZE53.01	6-001.c0	600 mg bis unter 700 mg	2,066.07 €
		ZE53.02	6-001.c1	700 mg bis unter 800 mg	2,392.29 €
		ZE53.03	6-001.c2	800 mg bis unter 900 mg	2,718.51 €
		ZE53.04	6-001.c3	900 mg bis unter 1.000 mg	3,044.73 €
		ZE53.05	6-001.c4	1.000 mg bis unter 1.100 mg	3,293.01 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE53.06	6-001.c5	1.100 mg bis unter 1.200 mg	3,691.03 €
		ZE53.07	6-001.c6	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4,092.89 €
		ZE53.08	6-001.c7	1.400 mg bis unter 1.600 mg	4,784.57 €
		ZE53.09	6-001.c8	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5,437.02 €
		ZE53.10	6-001.c9	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6,089.46 €
		ZE53.11	6-001.ca	2.000 mg bis unter 2.200 mg	6,621.55 €
		ZE53.12	6-001.cb	2.200 mg bis unter 2.400 mg	7,394.34 €
		ZE53.13	6-001.cc	2.400 mg bis unter 2.600 mg	8,046.78 €
		ZE53.14	6-001.cd	2.600 mg bis unter 2.800 mg	8,699.23 €
		ZE53.15	6-001.ce	2.800 mg bis unter 3.000 mg	9,351.67 €
		ZE53.16	6-001.cf	3.000 mg bis unter 3.300 mg	9,970.31 €
		ZE53.17	6-001.cg	3.300 mg bis unter 3.600 mg	11,091.51 €
		ZE53.18	6-001.ch	3.600 mg bis unter 3.900 mg	12,070.18 €
		ZE53.19	6-001.cj	3.900 mg und mehr	13,048.84 €
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate		5-028.10	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2
			5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.71	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1,339.98 €
			8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1,962.94 €
			8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	3,433.48 €
			8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	siehe Anlage 2
ZE62 <sup>1)</sup>	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)	
		ZE64.01 <sup>4)</sup>	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	306.57 €
		ZE64.02 <sup>4)</sup>	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	536.50 €
		ZE64.03 <sup>4)</sup>	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	843.07 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1,149.64 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	1,724.46 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2,299.28 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	2,874.10 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	3,448.92 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	4,598.56 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	5,748.20 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	6,897.83 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	8,047.47 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	9,197.11 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	10,346.75 €
		ZE64.15	8-810.se	50,0 g und mehr	11,496.39 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral	
		ZE66.01 <sup>6)</sup>	6-001.d0	10 mg bis unter 25 mg	311.34 €
		ZE66.02 <sup>6)</sup>	6-001.d1	25 mg bis unter 40 mg	622.67 €
		ZE66.03	6-001.d2	40 mg bis unter 80 mg	830.23 €
		ZE66.04	6-001.d3	80 mg bis unter 120 mg	1,660.46 €
		ZE66.05	6-001.d4	120 mg bis unter 160 mg	2,490.68 €
		ZE66.06	6-001.d5	160 mg bis unter 200 mg	3,320.91 €
		ZE66.07	6-001.d6	200 mg bis unter 240 mg	4,151.14 €
		ZE66.08	6-001.d7	240 mg bis unter 280 mg	4,981.37 €
		ZE66.09	6-001.d8	280 mg bis unter 320 mg	5,811.59 €
		ZE66.10	6-001.d9	320 mg bis unter 360 mg	6,641.82 €
		ZE66.11	6-001.da	360 mg bis unter 400 mg	7,472.05 €
		ZE66.12	6-001.db	400 mg bis unter 440 mg	8,302.27 €
		ZE66.13	6-001.dc	440 mg und mehr	9,132.50 €
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)	
		ZE67.01 <sup>6)</sup>	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	316.61 €
		ZE67.02 <sup>6)</sup>	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	554.06 €
		ZE67.03 <sup>6)</sup>	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	791.52 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	949.82 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1,424.73 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	1,899.64 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2,374.56 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	2,849.47 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3,324.38 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	3,799.29 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	4,749.11 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	5,698.93 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	6,648.75 €
ZE67.14	8-810.td	8.000 IE und mehr	7,598.58 €		
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral	
		ZE68.01 <sup>6)</sup>	6-001.e0	50 mg bis unter 100 mg	401.58 €
		ZE68.02 <sup>6)</sup>	6-001.e1	100 mg bis unter 150 mg	702.77 €
		ZE68.03	6-001.e2	150 mg bis unter 200 mg	978.86 €
		ZE68.04	6-001.e3	200 mg bis unter 300 mg	1,319.30 €
		ZE68.05	6-001.e4	300 mg bis unter 400 mg	1,888.34 €
		ZE68.06	6-001.e5	400 mg bis unter 500 mg	2,486.05 €
		ZE68.07	6-001.e6	500 mg bis unter 600 mg	3,094.73 €
		ZE68.08	6-001.e7	600 mg bis unter 700 mg	3,686.16 €
		ZE68.09	6-001.e8	700 mg bis unter 800 mg	4,367.24 €
		ZE68.10	6-001.e9	800 mg bis unter 900 mg	4,969.61 €
		ZE68.11	6-001.ea	900 mg bis unter 1.000 mg	5,571.99 €
		ZE68.12	6-001.eb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6,324.96 €
		ZE68.13	6-001.ec	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7,529.72 €
		ZE68.14	6-001.ed	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8,734.47 €
		ZE68.15	6-001.ee	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9,939.23 €
		ZE68.16	6-001.ef	1.800 mg bis unter 2.000 mg	11,143.98 €
ZE68.17	6-001.eg	2.000 mg und mehr	12,348.74 €		
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
		ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	661.43 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1,322.87 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	1,984.30 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	2,645.73 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3,307.16 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	4,299.31 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	5,622.17 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	6,945.04 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	8,267.90 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	10,141.96 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	12,787.69 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 Einheiten und mehr	14,845.48 €
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral	
		ZE71.01 <sup>6)</sup>	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg	285.71 €
		ZE71.02 <sup>6)</sup>	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg	685.69 €
		ZE71.03	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	837.42 €
		ZE71.04	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	1,865.96 €
		ZE71.05	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	2,894.50 €
		ZE71.06	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	3,923.04 €
		ZE71.07	6-002.76	30 mg und mehr	4,951.58 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 <sup>6)</sup>	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	320.84 €
		ZE72.02 <sup>6)</sup>	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	561.47 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	802.10 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1,042.74 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1,278.78 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1,524.00 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	1,763.85 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	1,993.33 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	2,245.89 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	2,454.31 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	2,727.16 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	3,048.00 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	3,529.26 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	4,010.52 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	4,491.79 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	4,973.05 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	5,454.31 €
ZE72.18	6-002.8h	240 mg und mehr	5,935.57 €		
ZE73	Gabe von Rekombinantes aktivierten Protein C, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinantes aktiviertes Protein C	
		ZE73.01	8-810.k3	20 mg bis unter 40 mg	1,086.81 €
		ZE73.02	8-810.k4	40 mg bis unter 60 mg	2,173.62 €
		ZE73.03	8-810.k5	60 mg bis unter 80 mg	3,260.43 €
		ZE73.04	8-810.k6	80 mg bis unter 100 mg	4,347.24 €
		ZE73.05	8-810.k7	100 mg bis unter 120 mg	5,434.05 €
		ZE73.06	8-810.k8	120 mg bis unter 140 mg	6,520.86 €
		ZE73.07	8-810.k9	140 mg bis unter 160 mg	7,607.67 €
		ZE73.08	8-810.ka	160 mg bis unter 180 mg	8,694.48 €
		ZE73.09	8-810.kb	180 mg bis unter 200 mg	9,781.29 €
		ZE73.10	8-810.kc	200 mg bis unter 220 mg	10,868.10 €
		ZE73.11	8-810.kd	220 mg bis unter 240 mg	11,954.91 €
		ZE73.12	8-810.ke	240 mg bis unter 260 mg	13,041.72 €
		ZE73.13	8-810.kf	260 mg bis unter 280 mg	14,128.53 €
ZE73.14	8-810.kg	280 mg und mehr	15,215.34 €		
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral	
		ZE74.01	6-002.90	150 mg bis unter 250 mg	712.83 €
		ZE74.02	6-002.91	250 mg bis unter 350 mg	1,101.64 €
		ZE74.03	6-002.92	350 mg bis unter 450 mg	1,490.46 €
		ZE74.04	6-002.93	450 mg bis unter 550 mg	1,879.27 €
		ZE74.05	6-002.94	550 mg bis unter 650 mg	2,268.09 €
		ZE74.06	6-002.95	650 mg bis unter 750 mg	2,656.90 €
		ZE74.07	6-002.96	750 mg bis unter 850 mg	3,045.72 €
		ZE74.08	6-002.97	850 mg bis unter 950 mg	3,434.54 €
		ZE74.09	6-002.98	950 mg bis unter 1.150 mg	3,952.96 €
		ZE74.10	6-002.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4,730.59 €
		ZE74.11	6-002.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5,508.22 €
		ZE74.12	6-002.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6,285.85 €
		ZE74.13	6-002.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	7,063.48 €
		ZE74.14	6-002.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	8,100.32 €
		ZE74.15	6-002.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	9,655.58 €
ZE74.16	6-002.9f	2.750 mg und mehr	10,865.23 €		
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal	
		ZE75.01 <sup>6)</sup>	6-002.a0	25 mg bis unter 50 mg	1,270.49 €
		ZE75.02	6-002.a1	50 mg bis unter 100 mg	1,905.73 €
		ZE75.03	6-002.a2	100 mg bis unter 150 mg	3,811.46 €
		ZE75.04	6-002.a3	150 mg bis unter 200 mg	5,717.19 €
		ZE75.05	6-002.a4	200 mg und mehr	7,622.91 €
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral	
		ZE76.01 <sup>6)</sup>	6-002.b0	25 mg bis unter 50 mg	267.02 €
		ZE76.02 <sup>6)</sup>	6-002.b1	50 mg bis unter 75 mg	467.28 €
		ZE76.03	6-002.b2	75 mg bis unter 100 mg	600.79 €
		ZE76.04	6-002.b3	100 mg bis unter 125 mg	801.05 €
		ZE76.05	6-002.b4	125 mg bis unter 150 mg	1,001.31 €
		ZE76.06	6-002.b5	150 mg bis unter 200 mg	1,201.57 €
		ZE76.07	6-002.b6	200 mg bis unter 250 mg	1,602.09 €
		ZE76.08	6-002.b7	250 mg bis unter 300 mg	2,002.62 €
		ZE76.09	6-002.b8	300 mg und mehr	2,403.14 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 <sup>4)</sup>	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	148.18 €
		ZE78.02 <sup>4)</sup>	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	237.09 €
		ZE78.03 <sup>4)</sup>	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	345.76 €
		ZE78.04 <sup>4)</sup>	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	493.94 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	629.78 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	777.96 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	922.90 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	1,074.32 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	1,222.51 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	1,370.69 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	1,518.87 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	1,667.05 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	1,852.28 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	2,148.65 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	2,445.01 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	2,741.38 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	3,037.74 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	3,334.11 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	3,704.56 €
ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg und mehr	4,025.63 €		
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral	
		ZE79.01 <sup>6)</sup>	6-002.d0	25 mg bis unter 50 mg	213.93 €
		ZE79.02 <sup>6)</sup>	6-002.d1	50 mg bis unter 75 mg	374.38 €
		ZE79.03 <sup>6)</sup>	6-002.d2	75 mg bis unter 100 mg	534.83 €
		ZE79.04 <sup>6)</sup>	6-002.d3	100 mg bis unter 150 mg	748.76 €
		ZE79.05 <sup>6)</sup>	6-002.d4	150 mg bis unter 200 mg	1,069.66 €
		ZE79.06 <sup>6)</sup>	6-002.d5	200 mg bis unter 250 mg	1,390.56 €
		ZE79.07 <sup>6)</sup>	6-002.d6	250 mg bis unter 300 mg	1,711.46 €
		ZE79.08 <sup>6)</sup>	6-002.d7	300 mg bis unter 350 mg	2,032.36 €
		ZE79.09 <sup>6)</sup>	6-002.d8	350 mg bis unter 400 mg	2,353.25 €
		ZE79.10 <sup>6)</sup>	6-002.d9	400 mg bis unter 450 mg	2,674.15 €
		ZE79.11 <sup>6)</sup>	6-002.da	450 mg bis unter 500 mg	2,995.05 €
		ZE79.12 <sup>6)</sup>	6-002.db	500 mg bis unter 600 mg	3,422.92 €
		ZE79.13 <sup>6)</sup>	6-002.dc	600 mg bis unter 700 mg	4,064.71 €
		ZE79.14 <sup>6)</sup>	6-002.dd	700 mg bis unter 800 mg	4,706.51 €
		ZE79.15 <sup>6)</sup>	6-002.de	800 mg bis unter 900 mg	5,348.31 €
		ZE79.16 <sup>6)</sup>	6-002.df	900 mg bis unter 1.000 mg	5,990.10 €
ZE79.17 <sup>6)</sup>	6-002.dg	1.000 mg und mehr	6,631.90 €		
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, parenteral	
		ZE82.01	6-001.60	150 mg bis unter 250 mg	677.24 €
		ZE82.02	6-001.61	250 mg bis unter 350 mg	1,046.64 €
		ZE82.03	6-001.62	350 mg bis unter 450 mg	1,416.05 €
		ZE82.04	6-001.63	450 mg bis unter 550 mg	1,785.45 €
		ZE82.05	6-001.64	550 mg bis unter 650 mg	2,154.86 €
		ZE82.06	6-001.65	650 mg bis unter 750 mg	2,524.26 €
		ZE82.07	6-001.66	750 mg bis unter 850 mg	2,849.40 €
		ZE82.08	6-001.67	850 mg bis unter 950 mg	3,263.07 €
		ZE82.09	6-001.68	950 mg bis unter 1.050 mg	3,632.47 €
		ZE82.10	6-001.69	1.050 mg bis unter 1.250 mg	4,125.01 €
		ZE82.11	6-001.6a	1.250 mg bis unter 1.450 mg	4,863.82 €
		ZE82.12	6-001.6b	1.450 mg bis unter 1.650 mg	5,602.62 €
		ZE82.13	6-001.6c	1.650 mg bis unter 1.850 mg	6,341.43 €
		ZE82.14	6-001.6d	1.850 mg bis unter 2.050 mg	7,080.24 €
		ZE82.15	6-001.6e	2.050 mg bis unter 2.450 mg	8,065.32 €
		ZE82.16	6-001.6f	2.450 mg bis unter 2.850 mg	9,542.93 €
		ZE82.17	6-001.6g	2.850 mg bis unter 3.250 mg	11,020.55 €
		ZE82.18	6-001.6h	3.250 mg bis unter 3.650 mg	12,498.16 €
ZE82.19	6-001.6j	3.650 mg und mehr	13,975.78 €		
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE84.01 <sup>6)</sup>	8-800.9v	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	409.06 €
		ZE84.02	8-800.90	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	818.11 €
		ZE84.03	8-800.91	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1,227.17 €
		ZE84.04	8-800.92	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1,636.23 €
		ZE84.05	8-800.93	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2,045.28 €
		ZE84.06	8-800.94	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2,609.43 €
		ZE84.07	8-800.95	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3,431.12 €
		ZE84.08	8-800.96	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4,261.50 €
		ZE84.09	8-800.97	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5,068.38 €
		ZE84.10	8-800.98	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5,888.47 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE84.11	8-800.99	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6,734.09 €
		ZE84.12	8-800.9a	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7,543.15 €
		ZE84.13	8-800.9b	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8,590.19 €
		ZE84.14	8-800.9c	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10,226.41 €
		ZE84.15	8-800.9d	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11,862.64 €
		ZE84.16	8-800.9e	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13,498.87 €
		ZE84.17	8-800.9f	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15,135.09 €
		ZE84.18	8-800.9g	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	16,975.85 €
		ZE84.19	8-800.9h	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19,430.19 €
		ZE84.20	8-800.9j	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	21,884.53 €
		ZE84.21	8-800.9k	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	24,338.87 €
		ZE84.22	8-800.9m	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	26,793.21 €
		ZE84.23	8-800.9n	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	29,452.07 €
		ZE84.24	8-800.9p	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	32,724.52 €
		ZE84.25	8-800.9q	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	35,996.98 €
		ZE84.26	8-800.9r	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39,269.43 €
		ZE84.27	8-800.9s	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	42,541.88 €
		ZE84.28	8-800.9t	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	45,814.34 €
		ZE84.29	8-800.9u	118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate und mehr	49,086.79 €
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalssystem		5-028.90	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-028.a0	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE87	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem		5-039.e0	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.f0	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.c0	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-059.d0	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE92	Gabe von Imatinib, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral	
		ZE92.01 <sup>6)</sup>	6-001.g0	800 mg bis unter 1.200 mg	251.29 €
		ZE92.02 <sup>6)</sup>	6-001.g1	1.200 mg bis unter 2.000 mg	394.89 €
		ZE92.03 <sup>6)</sup>	6-001.g2	2.000 mg bis unter 2.800 mg	610.28 €
		ZE92.04	6-001.g3	2.800 mg bis unter 4.000 mg	861.57 €
		ZE92.05	6-001.g4	4.000 mg bis unter 5.200 mg	1,161.24 €
		ZE92.06	6-001.g5	5.200 mg bis unter 6.400 mg	1,507.74 €
		ZE92.07	6-001.g6	6.400 mg bis unter 7.600 mg	1,830.83 €
		ZE92.08	6-001.g7	7.600 mg bis unter 8.800 mg	2,153.92 €
		ZE92.09	6-001.g8	8.800 mg bis unter 11.200 mg	2,584.70 €
		ZE92.10	6-001.g9	11.200 mg bis unter 13.600 mg	3,230.88 €
		ZE92.11	6-001.ga	13.600 mg bis unter 16.000 mg	3,877.05 €
		ZE92.12	6-001.gb	16.000 mg bis unter 18.400 mg	4,523.23 €
		ZE92.13	6-001.gd	18.400 mg bis unter 20.800 mg	5,169.41 €
		ZE92.14	6-001.ge	20.800 mg bis unter 23.200 mg	5,815.58 €
		ZE92.15	6-001.gf	23.200 mg bis unter 25.600 mg	6,461.76 €
		ZE92.16	6-001.gg	25.600 mg bis unter 30.400 mg	7,323.32 €
		ZE92.17	6-001.gh	30.400 mg bis unter 35.200 mg	8,615.68 €
		ZE92.18	6-001.gj	35.200 mg und mehr	9,620.84 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 <sup>6)</sup>	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	141.87 €
		ZE93.02 <sup>6)</sup>	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	283.74 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	436.28 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	780.27 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1,205.87 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	1,631.48 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	2,057.08 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	2,482.68 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	2,908.28 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	3,333.89 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	3,901.36 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	4,752.56 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	5,603.77 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	6,424.97 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	7,306.18 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	8,157.38 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	9,008.59 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	9,859.79 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	10,994.73 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	12,684.25 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	14,399.55 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	16,669.43 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	20,641.72 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	24,046.55 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	27,451.37 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	30,856.19 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	34,261.01 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g und mehr	37,665.83 €
ZE94	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE94.01 <sup>6)</sup>	8-800.b1	2 Thrombozytenkonzentrate	496.84 €
		ZE94.02 <sup>6)</sup>	8-800.b2	3 Thrombozytenkonzentrate	745.27 €
		ZE94.03	8-800.b3	4 bis unter 6 Thrombozytenkonzentrate	1,064.80 €
		ZE94.04	8-800.b4	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1,589.59 €
		ZE94.05	8-800.b5	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2,084.79 €
		ZE94.06	8-800.b6	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	2,576.73 €
		ZE94.07	8-800.b7	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3,083.91 €
		ZE94.08	8-800.b8	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	3,576.29 €
		ZE94.09	8-800.b9	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	4,081.63 €
		ZE94.10	8-800.ba	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	4,578.06 €
		ZE94.11	8-800.bb	20 bis unter 22 Thrombozytenkonzentrate	5,090.00 €
		ZE94.12	8-800.bc	22 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	5,564.65 €
		ZE94.13	8-800.bd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	6,210.54 €
		ZE94.14	8-800.be	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	7,204.23 €
		ZE94.15	8-800.bf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	8,197.92 €
		ZE94.16	8-800.bg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	9,191.60 €
		ZE94.17	8-800.bh	40 bis unter 44 Thrombozytenkonzentrate	10,185.29 €
		ZE94.18	8-800.bj	44 bis unter 48 Thrombozytenkonzentrate	11,178.98 €
		ZE94.19	8-800.bk	48 bis unter 56 Thrombozytenkonzentrate	12,421.09 €
		ZE94.20	8-800.bm	56 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	14,408.46 €
		ZE94.21	8-800.bn	64 bis unter 72 Thrombozytenkonzentrate	16,395.83 €
		ZE94.23	8-800.bp	72 bis unter 80 Thrombozytenkonzentrate	18,383.21 €
		ZE94.24	8-800.bq	80 bis unter 88 Thrombozytenkonzentrate	20,370.58 €
		ZE94.25	8-800.br	88 bis unter 96 Thrombozytenkonzentrate	22,357.95 €
		ZE94.26	8-800.bs	96 bis unter 104 Thrombozytenkonzentrate	24,345.33 €
		ZE94.27	8-800.bt	104 bis unter 112 Thrombozytenkonzentrate	26,332.70 €
		ZE94.28	8-800.bu	112 bis unter 120 Thrombozytenkonzentrate	28,320.08 €
		ZE94.29	8-800.bv	120 bis unter 128 Thrombozytenkonzentrate	30,307.45 €
		ZE94.30	8-800.bw	128 Thrombozytenkonzentrate und mehr	32,294.82 €
		ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral		
ZE95.01 <sup>6)</sup>	6-003.20			1,25 mg bis unter 2,50 mg	249.66 €
ZE95.02 <sup>6)</sup>	6-003.21			2,50 mg bis unter 3,75 mg	436.91 €
ZE95.03 <sup>6)</sup>	6-003.22			3,75 mg bis unter 5,00 mg	624.16 €
ZE95.04	6-003.23			5,00 mg bis unter 10,0 mg	998.65 €
ZE95.05	6-003.24			10,0 mg bis unter 15,0 mg	1,747.64 €
ZE95.06	6-003.25			15,0 mg bis unter 20,0 mg	2,496.63 €
ZE95.07	6-003.26			20,0 mg bis unter 25,0 mg	3,245.62 €
ZE95.08	6-003.27			25,0 mg bis unter 30,0 mg	3,994.61 €
ZE95.09	6-003.28			30,0 mg bis unter 35,0 mg	4,743.60 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE95.10	6-003.29	35,0 mg bis unter 40,0 mg	5,492.59 €
		ZE95.11	6-003.2a	40,0 mg bis unter 50,0 mg	6,491.24 €
		ZE95.12	6-003.2b	50,0 mg und mehr	7,323.45 €
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin-Implantat, intrathekal	
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	7,562.36 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12,099.77 €
		ZE96.03	6-003.32	10 Implantate und mehr	16,637.19 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	2,085.21 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4,170.42 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg und mehr	6,255.63 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 <sup>3)</sup>	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	242.30 €
		ZE98.02 <sup>3)</sup>	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	424.02 €
		ZE98.03 <sup>3)</sup>	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	605.74 €
		ZE98.04 <sup>3)</sup>	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	787.47 €
		ZE98.05 <sup>3)</sup>	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	969.19 €
		ZE98.06 <sup>3)</sup>	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1,211.49 €
		ZE98.07 <sup>3)</sup>	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1,574.93 €
		ZE98.08 <sup>3)</sup>	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	1,938.38 €
		ZE98.09 <sup>3)</sup>	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2,422.97 €
		ZE98.10 <sup>3)</sup>	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3,149.86 €
		ZE98.11 <sup>3)</sup>	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	3,876.75 €
		ZE98.12 <sup>3)</sup>	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4,603.65 €
		ZE98.13 <sup>3)</sup>	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5,330.54 €
		ZE98.14 <sup>3)</sup>	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	6,057.43 €
		ZE98.15 <sup>3)</sup>	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	6,784.32 €
		ZE98.16 <sup>3)</sup>	6-004.0f	600 mg und mehr	7,511.21 €
ZE99	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert		5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert	siehe Anlage 2
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	ZE100.01	5-339.50	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 1 Ventil	1,731.62 €
		ZE100.02	5-339.51	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 2 Ventile	3,463.24 €
		ZE100.03	5-339.52	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 3 Ventile	5,194.86 €
		ZE100.04	5-339.53	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 4 Ventile	6,926.48 €
		ZE100.05	5-339.54	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 oder mehr Ventile	8,658.10 €
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	384.58 €
		ZE101.02	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	769.16 €
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.03	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	1,153.74 €
			8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.04	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	1,538.32 €
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE101.05	8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	1,922.90 €
			8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.06	8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	2,307.48 €
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien	
ZE102	Vagusnervstimulationssysteme		5-059.c3	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulations-elektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
			5-059.d3	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulations-elektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE105 <sup>2), 7)</sup>	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
			8-836.mf	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metallspiralen zur selektiven Embolisation: Großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
		ZE105.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	306.65 €
		ZE105.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	613.30 €
		ZE105.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	919.95 €
		ZE105.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	1,226.60 €
		ZE105.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	1,533.25 €
		ZE105.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	1,839.90 €
		ZE105.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	2,146.55 €
		ZE105.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	2,453.20 €
		ZE105.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	2,759.85 €
		ZE105.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	3,066.50 €
		ZE105.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	3,373.15 €
		ZE105.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	3,679.80 €
		ZE105.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	3,986.45 €
		ZE105.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	4,293.10 €
		ZE105.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	4,599.75 €
		ZE105.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	4,906.40 €
		ZE105.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	5,213.05 €
		ZE105.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	5,519.70 €
		ZE105.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	5,826.35 €
ZE105.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	6,133.00 €		
ZE105.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	6,439.65 €		
ZE106 <sup>2), 7)</sup>	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
			8-836.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
			8-836.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
			8-836.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
			8-836.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
			8-836.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße abdominal	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			8-836.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
			8-836.mb	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Oberschenkel	
			8-836.mc	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.md	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-836.me	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-836.mg	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae	
			8-836.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige	
			8-838.90	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie	
			8-838.91	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalvene	
			8-838.92	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Aortopulmonale 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	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	116.65 €
		ZE106.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	233.30 €
		ZE106.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	349.95 €
		ZE106.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	466.60 €
		ZE106.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	583.25 €
		ZE106.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	699.90 €
		ZE106.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	816.55 €
		ZE106.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	933.20 €
		ZE106.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	1,049.85 €
		ZE106.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	1,166.50 €
		ZE106.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	1,283.15 €
		ZE106.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	1,399.80 €
		ZE106.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	1,516.45 €
		ZE106.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	1,633.10 €
		ZE106.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	1,749.75 €
		ZE106.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	1,866.40 €
		ZE106.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	1,983.05 €
		ZE106.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	2,099.70 €
		ZE106.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	2,216.35 €
		ZE106.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	2,333.00 €
		ZE106.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	2,449.65 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 <sup>6)</sup>	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	601.61 €
		ZE107.02 <sup>6)</sup>	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	993.96 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	1,461.12 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2,092.55 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	2,720.32 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	3,348.08 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	3,975.85 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	4,603.61 €
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	5,231.38 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	5,859.14 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	6,486.91 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	7,323.93 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	8,579.46 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	9,834.99 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	11,090.52 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	12,346.05 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	13,601.58 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	14,857.11 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	16,112.64 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	17,368.17 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	18,623.70 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	19,879.23 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	21,134.76 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE und mehr	22,390.29 €
		ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten		
ZE108.01	8-800.60			1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	463.37 €
ZE108.02	8-800.61			2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	926.75 €
ZE108.03	8-800.62			3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1,621.81 €
ZE108.04	8-800.63			5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2,532.58 €
ZE108.05	8-800.64			7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3,403.40 €
ZE108.06	8-800.65			9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4,304.89 €
ZE108.07	8-800.66			11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5,328.80 €
ZE108.08	8-800.67			13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6,255.55 €
ZE108.09	8-800.68			15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7,182.30 €
ZE108.10	8-800.69			17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8,109.04 €
ZE108.11	8-800.6a			19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9,267.48 €
ZE108.12	8-800.6b			23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11,120.98 €
ZE108.13	8-800.6c			27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	12,974.47 €
ZE108.14	8-800.6d			31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14,827.97 €
ZE108.15	8-800.6e			35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	16,681.46 €
ZE108.16	8-800.6g			39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	18,534.96 €
ZE108.17	8-800.6h			43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	20,388.45 €
ZE108.18	8-800.6j			47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	22,241.95 €
ZE108.19	8-800.6k			51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	24,095.45 €
ZE108.20	8-800.6m			55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	25,948.94 €
ZE108.21	8-800.6n			59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	27,802.44 €
ZE108.22	8-800.6p			63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	29,655.93 €
ZE108.23	8-800.6q			67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	31,509.43 €
ZE108.24	8-800.6r	71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate und mehr	33,362.93 €		
ZE109	Gabe von Caspofungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral	
		ZE109.01 <sup>4)</sup>	6-002.p0	35 mg bis unter 65 mg	315.52 €
		ZE109.02	6-002.p1	65 mg bis unter 100 mg	504.59 €
		ZE109.03	6-002.p2	100 mg bis unter 150 mg	818.02 €
		ZE109.04	6-002.p3	150 mg bis unter 200 mg	1,168.60 €
		ZE109.05	6-002.p4	200 mg bis unter 250 mg	1,516.39 €
		ZE109.06	6-002.p5	250 mg bis unter 300 mg	1,869.76 €
		ZE109.07	6-002.p6	300 mg bis unter 350 mg	2,202.31 €
		ZE109.08	6-002.p7	350 mg bis unter 400 mg	2,566.12 €
		ZE109.09	6-002.p8	400 mg bis unter 450 mg	2,921.51 €
		ZE109.10	6-002.p9	450 mg bis unter 500 mg	3,272.09 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE109.11	6-002.pa	500 mg bis unter 600 mg	3,739.53 €
		ZE109.12	6-002.pb	600 mg bis unter 700 mg	4,440.69 €
		ZE109.13	6-002.pc	700 mg bis unter 800 mg	5,141.85 €
		ZE109.14	6-002.pd	800 mg bis unter 900 mg	5,843.01 €
		ZE109.15	6-002.pe	900 mg bis unter 1.000 mg	6,544.17 €
		ZE109.16	6-002.pf	1.000 mg bis unter 1.200 mg	7,479.06 €
		ZE109.17	6-002.pg	1.200 mg bis unter 1.400 mg	8,881.38 €
		ZE109.18	6-002.ph	1.400 mg bis unter 1.600 mg	10,283.70 €
		ZE109.19	6-002.pj	1.600 mg bis unter 2.000 mg	12,153.46 €
		ZE109.20	6-002.pk	2.000 mg bis unter 2.400 mg	14,958.11 €
		ZE109.21	6-002.pm	2.400 mg bis unter 2.800 mg	17,762.76 €
		ZE109.22	6-002.pn	2.800 mg bis unter 3.600 mg	21,352.56 €
		ZE109.23	6-002.pp	3.600 mg bis unter 4.400 mg	27,111.58 €
		ZE109.24	6-002.pq	4.400 mg bis unter 5.200 mg	32,720.87 €
		ZE109.25	6-002.pr	5.200 mg bis unter 6.000 mg	38,330.16 €
		ZE109.26	6-002.ps	6.000 mg bis unter 6.800 mg	43,939.45 €
		ZE109.27	6-002.pt	6.800 mg bis unter 7.600 mg	49,548.74 €
		ZE109.28	6-002.pu	7.600 mg bis unter 8.400 mg	55,158.03 €
		ZE109.29	6-002.pv	8.400 mg und mehr	60,767.33 €
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01 <sup>6)</sup>	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	238.49 €
		ZE110.02 <sup>6)</sup>	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	381.58 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	540.57 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	731.36 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	922.15 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1,112.94 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1,303.73 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1,493.97 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1,685.31 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	1,939.69 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2,321.27 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2,702.85 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3,084.43 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3,451.66 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3,847.58 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4,737.93 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6,645.83 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8,553.72 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10,461.61 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	13,323.45 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	18,093.18 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	22,862.91 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	29,222.56 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	38,762.02 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	48,301.48 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	57,840.95 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	67,380.41 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	76,919.88 €
ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg und mehr	86,459.34 €		
ZE111	Gabe von Voriconazol, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral	
		ZE111.01 <sup>6)</sup>	6-002.50	1,00 g bis unter 1,75 g	247.41 €
		ZE111.02 <sup>6)</sup>	6-002.51	1,75 g bis unter 2,50 g	395.86 €
		ZE111.03	6-002.52	2,50 g bis unter 3,50 g	560.80 €
		ZE111.04	6-002.53	3,50 g bis unter 4,50 g	758.73 €
		ZE111.05	6-002.54	4,50 g bis unter 6,50 g	1,022.64 €
		ZE111.06	6-002.55	6,50 g bis unter 8,50 g	1,418.50 €
		ZE111.07	6-002.56	8,50 g bis unter 10,50 g	1,814.36 €
		ZE111.08	6-002.57	10,50 g bis unter 15,50 g	2,408.15 €
		ZE111.09	6-002.58	15,50 g bis unter 20,50 g	3,397.81 €
		ZE111.10	6-002.59	20,50 g bis unter 25,50 g	4,387.46 €
		ZE111.11	6-002.5a	25,50 g bis unter 30,50 g	5,377.11 €
		ZE111.12	6-002.5c	30,50 g bis unter 35,50 g	6,366.76 €
		ZE111.13	6-002.5d	35,50 g bis unter 40,50 g	7,356.41 €
		ZE111.14	6-002.5e	40,50 g bis unter 45,50 g	8,346.07 €
		ZE111.15	6-002.5f	45,50 g und mehr	9,335.72 €
ZE112	Gabe von Voriconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral	
		ZE112.01 <sup>5)</sup>	6-002.r0	0,4 g bis unter 0,6 g	299.44 €
		ZE112.02 <sup>5)</sup>	6-002.r1	0,6 g bis unter 0,8 g	427.77 €
		ZE112.03	6-002.r2	0,8 g bis unter 1,2 g	567.40 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE112.04	6-002.r3	1,2 g bis unter 1,6 g	839.43 €		
		ZE112.05	6-002.r4	1,6 g bis unter 2,0 g	1,101.04 €		
		ZE112.06	6-002.r5	2,0 g bis unter 2,4 g	1,345.13 €		
		ZE112.07	6-002.r6	2,4 g bis unter 3,2 g	1,711.08 €		
		ZE112.08	6-002.r7	3,2 g bis unter 4,0 g	2,224.41 €		
		ZE112.09	6-002.r8	4,0 g bis unter 4,8 g	2,737.73 €		
		ZE112.10	6-002.r9	4,8 g bis unter 5,6 g	3,251.06 €		
		ZE112.11	6-002.ra	5,6 g bis unter 6,4 g	3,764.39 €		
		ZE112.12	6-002.rb	6,4 g bis unter 7,2 g	4,266.27 €		
		ZE112.13	6-002.rc	7,2 g bis unter 8,8 g	4,962.14 €		
		ZE112.14	6-002.rd	8,8 g bis unter 10,4 g	5,988.79 €		
		ZE112.15	6-002.re	10,4 g bis unter 12,0 g	7,015.45 €		
		ZE112.16	6-002.rf	12,0 g bis unter 13,6 g	8,018.42 €		
		ZE112.17	6-002.rg	13,6 g bis unter 16,8 g	9,410.96 €		
		ZE112.18	6-002.rh	16,8 g bis unter 20,0 g	11,464.26 €		
		ZE112.19	6-002.rj	20,0 g bis unter 23,2 g	13,517.57 €		
		ZE112.20	6-002.rk	23,2 g bis unter 26,4 g	15,570.87 €		
		ZE112.21	6-002.rm	26,4 g bis unter 32,8 g	18,308.60 €		
		ZE112.22	6-002.rn	32,8 g bis unter 39,2 g	22,415.20 €		
		ZE112.23	6-002.rp	39,2 g bis unter 45,6 g	26,521.81 €		
		ZE112.24	6-002.rq	45,6 g bis unter 52,0 g	30,628.41 €		
		ZE112.25	6-002.rr	52,0 g bis unter 64,8 g	36,103.88 €		
		ZE112.26	6-002.rs	64,8 g bis unter 77,6 g	44,317.08 €		
		ZE112.27	6-002.rt	77,6 g bis unter 90,4 g	52,530.29 €		
		ZE112.28	6-002.ru	90,4 g und mehr	60,743.49 €		
		ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
				ZE113.01 <sup>5)</sup>	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	209.91 €
				ZE113.02 <sup>5)</sup>	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	367.34 €
ZE113.03	6-002.c2			1.200 mg bis unter 1.600 mg	524.77 €		
ZE113.04	6-002.c3			1.600 mg bis unter 2.000 mg	682.20 €		
ZE113.05	6-002.c4			2.000 mg bis unter 2.400 mg	839.63 €		
ZE113.06	6-002.c5			2.400 mg bis unter 2.800 mg	997.06 €		
ZE113.07	6-002.c6			2.800 mg bis unter 3.200 mg	1,154.49 €		
ZE113.08	6-002.c7			3.200 mg bis unter 3.600 mg	1,311.92 €		
ZE113.09	6-002.c8			3.600 mg bis unter 4.000 mg	1,469.35 €		
ZE113.10	6-002.c9			4.000 mg bis unter 4.800 mg	1,679.25 €		
ZE113.11	6-002.ca			4.800 mg bis unter 5.600 mg	1,994.11 €		
ZE113.12	6-002.cb			5.600 mg bis unter 6.400 mg	2,308.97 €		
ZE113.13	6-002.cc			6.400 mg bis unter 7.200 mg	2,623.83 €		
ZE113.14	6-002.cd			7.200 mg bis unter 8.000 mg	2,938.69 €		
ZE113.15	6-002.ce			8.000 mg bis unter 8.800 mg	3,253.55 €		
ZE113.16	6-002.cg			8.800 mg bis unter 10.400 mg	3,673.37 €		
ZE113.17	6-002.ch			10.400 mg bis unter 12.000 mg	4,303.09 €		
ZE113.18	6-002.cj			12.000 mg bis unter 13.600 mg	4,932.81 €		
ZE113.19	6-002.ck			13.600 mg bis unter 16.800 mg	5,772.43 €		
ZE113.20	6-002.cm			16.800 mg bis unter 20.000 mg	7,031.87 €		
ZE113.21	6-002.cn			20.000 mg bis unter 23.200 mg	8,291.31 €		
ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg und mehr	9,550.75 €				
ZE114	Gabe von Posaconazol, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Posaconazol, oral			
		ZE114.01 <sup>5)</sup>	6-003.00	1.000 mg bis unter 2.000 mg	235.76 €		
		ZE114.02 <sup>5)</sup>	6-003.01	2.000 mg bis unter 3.000 mg	412.59 €		
		ZE114.03	6-003.02	3.000 mg bis unter 4.200 mg	601.20 €		
		ZE114.04	6-003.03	4.200 mg bis unter 5.400 mg	809.04 €		
		ZE114.05	6-003.04	5.400 mg bis unter 6.600 mg	1,025.57 €		
		ZE114.06	6-003.05	6.600 mg bis unter 7.800 mg	1,237.76 €		
		ZE114.07	6-003.06	7.800 mg bis unter 9.000 mg	1,449.94 €		
		ZE114.08	6-003.07	9.000 mg bis unter 11.400 mg	1,732.86 €		
		ZE114.09	6-003.08	11.400 mg bis unter 13.800 mg	2,157.23 €		
		ZE114.10	6-003.09	13.800 mg bis unter 16.200 mg	2,581.61 €		
		ZE114.11	6-003.0a	16.200 mg bis unter 18.600 mg	3,005.98 €		
		ZE114.12	6-003.0b	18.600 mg bis unter 21.000 mg	3,430.35 €		
		ZE114.13	6-003.0c	21.000 mg bis unter 25.800 mg	3,996.18 €		
		ZE114.14	6-003.0d	25.800 mg bis unter 30.600 mg	4,844.93 €		
		ZE114.15	6-003.0e	30.600 mg bis unter 35.400 mg	5,693.68 €		
		ZE114.16	6-003.0g	35.400 mg bis unter 40.200 mg	6,542.42 €		
		ZE114.17	6-003.0h	40.200 mg bis unter 45.000 mg	7,391.17 €		
		ZE114.18	6-003.0j	45.000 mg bis unter 54.600 mg	8,522.83 €		
		ZE114.19	6-003.0k	54.600 mg bis unter 64.200 mg	10,220.33 €		
ZE114.20	6-003.0m	64.200 mg bis unter 73.800 mg	11,917.82 €				

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE114.21	6-003.0n	73.800 mg bis unter 83.400 mg	13,615.32 €
		ZE114.22	6-003.0p	83.400 mg bis unter 93.000 mg	15,312.81 €
		ZE114.23	6-003.0q	93.000 mg und mehr	17,010.30 €
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral	
		ZE115.01 <sup>6)</sup>	6-003.k0	75 mg bis unter 125 mg	319.31 €
		ZE115.02 <sup>6)</sup>	6-003.k1	125 mg bis unter 200 mg	522.50 €
		ZE115.03	6-003.k2	200 mg bis unter 300 mg	696.67 €
		ZE115.04	6-003.k3	300 mg bis unter 400 mg	1,045.00 €
		ZE115.05	6-003.k4	400 mg bis unter 500 mg	1,393.33 €
		ZE115.06	6-003.k5	500 mg bis unter 600 mg	1,741.67 €
		ZE115.07	6-003.k6	600 mg bis unter 700 mg	2,090.00 €
		ZE115.08	6-003.k7	700 mg bis unter 800 mg	2,438.33 €
		ZE115.09	6-003.k8	800 mg bis unter 900 mg	2,786.67 €
		ZE115.10	6-003.k9	900 mg bis unter 1.000 mg	3,135.00 €
		ZE115.11	6-003.ka	1.000 mg bis unter 1.200 mg	3,632.19 €
		ZE115.12	6-003.kb	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4,322.33 €
		ZE115.13	6-003.kc	1.400 mg bis unter 1.600 mg	5,026.49 €
		ZE115.14	6-003.kd	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5,747.50 €
		ZE115.15	6-003.ke	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6,435.87 €
		ZE115.16	6-003.kf	2.000 mg bis unter 2.400 mg	7,431.11 €
		ZE115.17	6-003.kg	2.400 mg bis unter 2.800 mg	8,824.45 €
		ZE115.18	6-003.kh	2.800 mg bis unter 3.200 mg	10,196.67 €
		ZE115.19	6-003.kj	3.200 mg bis unter 4.000 mg	12,075.56 €
		ZE115.20	6-003.kk	4.000 mg bis unter 4.800 mg	14,862.23 €
		ZE115.21	6-003.km	4.800 mg bis unter 5.600 mg	17,648.89 €
		ZE115.22	6-003.kn	5.600 mg bis unter 6.400 mg	20,435.56 €
		ZE115.23	6-003.kp	6.400 mg bis unter 8.000 mg	24,151.12 €
		ZE115.24	6-003.kq	8.000 mg bis unter 9.600 mg	29,724.45 €
		ZE115.25	6-003.kr	9.600 mg bis unter 11.200 mg	35,297.79 €
		ZE115.26	6-003.ks	11.200 mg bis unter 12.800 mg	40,871.12 €
ZE115.27	6-003.kt	12.800 mg und mehr	46,444.46 €		
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1,243.50 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	1,921.78 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2,600.05 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	3,278.33 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	3,956.60 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4,634.87 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	5,313.15 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	6,217.51 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	7,574.06 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	8,930.61 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	10,287.16 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	11,643.71 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	13,000.26 €
ZE116.14	6-004.7d	2.460 mg und mehr	14,356.81 €		
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral	
		ZE117.01 <sup>6)</sup>	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg	779.30 €
		ZE117.02 <sup>6)</sup>	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	1,363.77 €
		ZE117.03 <sup>6)</sup>	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	1,948.25 €
		ZE117.04 <sup>6)</sup>	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	2,532.72 €
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	2,922.38 €
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	3,506.85 €
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	4,091.33 €
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	4,675.80 €
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	5,260.28 €
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	5,844.75 €
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6,429.23 €
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	7,013.70 €
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	7,598.18 €
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	8,182.65 €
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	9,351.60 €
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	10,520.55 €
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	11,689.50 €
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	12,858.45 €
ZE117.19	6-004.aj	6,00 mg und mehr	14,027.40 €		
ZE118	Gabe von Abatacept, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, parenteral	
		ZE118.01 <sup>6)</sup>	6-003.m0	125 mg bis unter 250 mg	316.39 €
		ZE118.02 <sup>6)</sup>	6-003.m1	250 mg bis unter 500 mg	632.78 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE118.03	6-003.m2	500 mg bis unter 750 mg	949.17 €
		ZE118.04	6-003.m3	750 mg bis unter 1.000 mg	1,423.76 €
		ZE118.05	6-003.m4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1,898.35 €
		ZE118.06	6-003.m5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2,372.93 €
		ZE118.07	6-003.m6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	2,847.52 €
		ZE118.08	6-003.m7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3,322.11 €
		ZE118.09	6-003.m8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	3,796.69 €
		ZE118.10	6-003.m9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4,271.28 €
		ZE118.11	6-003.ma	2.500 mg bis unter 2.750 mg	4,745.87 €
		ZE118.12	6-003.mb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	5,220.46 €
		ZE118.13	6-003.mc	3.000 mg und mehr	5,695.04 €
				Hämofiltration: Kontinuierlich	
ZE119 <sup>1)</sup>	Hämofiltration, kontinuierlich	ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	384.86 €
			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	1,031.42 €
			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	1,812.69 €
			8-853.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-853.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE119.04	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	3,394.47 €
			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	5,541.98 €
			8-853.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-853.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE119.06	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	8,236.00 €
			8-853.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
			8-853.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE119.07	8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	12,161.58 €
			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	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE119.08	8-853.1b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	17,934.48 €		
			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	8-853.1c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	23,707.38 €	
				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	8-853.1d	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	29,480.28 €	
				8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
				8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
		ZE119.11	8-853.1e	8-853.1e	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	35,253.18 €	
				8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden		
				8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden		
		ZE119.12	8-853.1f	8-853.1f	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	41,026.08 €	
				8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden		
				8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden		
ZE120 <sup>1)</sup>	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)		Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)				
			ZE120.01	8-854.60		Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	323.13 €
				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	769.05 €
				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	1,492.86 €
				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	2,778.92 €
				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	4,407.49 €
				8-854.74		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			ZE120.06	8-854.66		Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	6,908.52 €
				8-854.76		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
			ZE120.07	8-854.67		Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	10,210.91 €
				8-854.77		Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	15,057.86 €
			8-854.78	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE120.09	8-854.69	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	19,904.81 €
			8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	24,751.76 €
			8-854.7a	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE120.11	8-854.6b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	29,598.71 €
			8-854.7b	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
ZE120.12	8-854.6c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	34,445.66 €		
	8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden			
ZE121 <sup>1)</sup>	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	364.49 €
			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	889.36 €
			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	1,567.31 €
			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	2,850.31 €
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	5,135.66 €
			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	7,800.09 €
			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	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE121.07	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	11,517.88 €		
			8-855.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden			
			8-855.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden			
		ZE121.08		8-855.1b	8-855.1b	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	16,985.23 €
					8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
					8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE121.09		8-855.1c	8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	22,452.58 €
					8-855.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
					8-855.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE121.10		8-855.1d	8-855.1d	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	27,919.93 €
					8-855.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
					8-855.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
ZE121.11		8-855.1e	8-855.1e	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	33,387.28 €		
			8-855.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden			
			8-855.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden			
ZE121.12		8-855.1f	8-855.1f	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden	38,854.63 €		
			8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden			
			8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden			
ZE122 <sup>1)</sup>	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2		
ZE123 <sup>1)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	193.76 €		
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	468.90 €		
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	953.30 €		
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1,695.40 €		
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2,772.71 €		
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	4,078.65 €		
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	6,122.82 €		
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	9,029.22 €		
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	11,935.62 €		
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	14,842.02 €		
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	17,748.42 €		
ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	20,654.82 €				
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral			
		ZE124.01	6-005.00	150 mg bis unter 225 mg	786.01 €		
		ZE124.02	6-005.01	225 mg bis unter 300 mg	1,122.87 €		
		ZE124.03	6-005.02	300 mg bis unter 375 mg	1,430.70 €		
		ZE124.04	6-005.03	375 mg bis unter 450 mg	1,796.59 €		

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE124.05	6-005.04	450 mg bis unter 600 mg	2,245.74 €	
		ZE124.06	6-005.05	600 mg bis unter 750 mg	2,919.46 €	
		ZE124.07	6-005.06	750 mg bis unter 900 mg	3,593.18 €	
		ZE124.08	6-005.07	900 mg bis unter 1.200 mg	4,468.52 €	
		ZE124.09	6-005.08	1.200 mg bis unter 1.500 mg	5,838.93 €	
		ZE124.10	6-005.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	7,186.37 €	
		ZE124.11	6-005.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	8,533.81 €	
		ZE124.12	6-005.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	9,881.26 €	
		ZE124.13	6-005.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	11,228.70 €	
		ZE124.14	6-005.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	12,576.15 €	
		ZE124.15	6-005.0e	3.000 mg und mehr	13,923.59 €	
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	644.17 €	
			5-839.c0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment		
		ZE125.02	5-839.b2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	1,500.52 €	
			5-839.c2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente		
		ZE125.03	5-839.b3	5-839.b3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	2,356.86 €
				5-839.c3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozyten-transplantation		5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2	
			5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2	
ZE127	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar		5-039.e1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-039.f1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-059.c1	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-059.d1	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral		
		ZE128.01 <sup>6)</sup>	6-004.50	75 mg bis unter 150 mg	321.72 €	
		ZE128.02	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	589.83 €	
		ZE128.03	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	911.55 €	
		ZE128.04	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	1,233.28 €	
		ZE128.05	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	1,555.00 €	
		ZE128.06	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	1,876.73 €	
		ZE128.07	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	2,198.45 €	
		ZE128.08	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	2,520.17 €	
		ZE128.09	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	2,841.90 €	
		ZE128.10	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	3,270.87 €	
		ZE128.11	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	3,914.31 €	
		ZE128.12	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	4,557.76 €	
		ZE128.13	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	5,415.69 €	
		ZE128.14	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	6,702.59 €	
		ZE128.15	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	7,989.49 €	
		ZE128.16	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	9,276.39 €	

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE128.17	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	10,992.25 €
		ZE128.18	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	13,566.05 €
		ZE128.19	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	16,139.84 €
		ZE128.20	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	18,713.64 €
		ZE128.21	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	22,145.37 €
		ZE128.22	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	27,292.96 €
		ZE128.23	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	32,440.55 €
		ZE128.24	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	37,588.14 €
		ZE128.25	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	42,735.73 €
		ZE128.26	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	47,883.32 €
		ZE128.27	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	53,030.91 €
		ZE128.28	6-004.5u	17.550 mg und mehr	58,178.50 €
ZE129	Gabe von Tocilizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, parenteral	
		ZE129.01 <sup>6)</sup>	6-005.30	80 mg bis unter 200 mg	328.53 €
		ZE129.02 <sup>6)</sup>	6-005.31	200 mg bis unter 320 mg	657.06 €
		ZE129.03	6-005.32	320 mg bis unter 480 mg	985.59 €
		ZE129.04	6-005.33	480 mg bis unter 640 mg	1,412.06 €
		ZE129.05	6-005.34	640 mg bis unter 800 mg	1,861.67 €
		ZE129.06	6-005.35	800 mg bis unter 960 mg	2,299.71 €
		ZE129.07	6-005.36	960 mg bis unter 1.120 mg	2,737.75 €
		ZE129.08	6-005.37	1.120 mg bis unter 1.280 mg	3,175.79 €
		ZE129.09	6-005.38	1.280 mg bis unter 1.440 mg	3,613.83 €
		ZE129.10	6-005.39	1.440 mg bis unter 1.600 mg	4,051.87 €
		ZE129.11	6-005.3a	1.600 mg bis unter 1.760 mg	4,489.91 €
		ZE129.12	6-005.3b	1.760 mg bis unter 1.920 mg	4,927.96 €
		ZE129.13	6-005.3c	1.920 mg bis unter 2.080 mg	5,366.00 €
		ZE129.14	6-005.3d	2.080 mg und mehr	5,804.04 €
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen		9-200.*	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	siehe Anlage 2
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen		9-201.*	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen	siehe Anlage 2
			9-202.*	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern	siehe Anlage 2
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	ZE132.01	8-838.k*	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents	1,195.70 €
			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 und mehr Stents	2,391.40 €
			8-846.1*	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents	
ZE133 <sup>2)</sup>	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems		8-836.60	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE133.01	8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System	1,736.12 €
		ZE133.02	8-83b.82	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme	3,472.24 €
		ZE133.03	8-83b.83	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme	5,208.36 €

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2012		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien		5-594.31	Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar	siehe Anlage 2
			5-596.70	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation	siehe Anlage 2
			5-596.73	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Wechsel des Ballons	siehe Anlage 2
			5-598.0	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material	siehe Anlage 2

**Fußnoten:**

- \*) Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- 1) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90C und dem nach Anlage 3a krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und den nach Anlage 3b krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelten L90A und L90B nicht möglich.
- 2) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 3) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.
- 4) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.
- 5) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.
- 6) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.
- 7) Für eine Prozedur "Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen" in Kombination mit der Prozedur 8-83b.34 ist lokalisationsunabhängig ausschließlich das ZE105 abrechenbar.

## Zusatzentgelte-Katalog

## - Definition -

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2012	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2012-01 <sup>4)</sup>	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
ZE2012-02 <sup>4)</sup>	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.32	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
		5-376.70	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.72	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.82	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
ZE2012-03 <sup>4)</sup>	ECMO und PECLA	8-852.0*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO)
		8-852.2*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)
		8-852.3*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine
ZE2012-04 <sup>4)</sup>	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2012	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
ZE2012-05 <sup>4)</sup>	Distraction am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraction mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraction nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraction nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraction
ZE2012-07 <sup>4)</sup>	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2012-08 <sup>3), 4)</sup>	Sonstige Dialyse	8-853.x	Hämofiltration: Sonstige
		8-853.y	Hämofiltration: N.n.bez.
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
		8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige
8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.		
ZE2012-09 <sup>4)</sup>	Hämoperfusion	8-856	Hämoperfusion
ZE2012-10 <sup>4)</sup>	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2012-13 <sup>4)</sup>	Immunadsorption	8-821.**	Immunadsorption
ZE2012-15 <sup>4)</sup>	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2012-16 <sup>4)</sup>	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2012-17 <sup>4)</sup>	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-335.3	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-375.3*	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts
		5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Lebendspender während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts
5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthalts		
ZE2012-18 <sup>4)</sup>	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6	Operationen am Zwerchfell: Implantation eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2012-22 <sup>4)</sup>	IABP	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2012	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2012-24 <sup>4)</sup>	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige
		5-649.70	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: In eine semirigide Prothese
		5-649.7x	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: Sonstige
ZE2012-25 <sup>4)</sup>	Modulare Endoprothesen	5-829.d	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel von modularen Endoprothesen bei knöchernem Defekt mit Gelenk- und/oder Knochen(teil)ersatz oder individuell angefertigten Implantaten
ZE2012-26 <sup>4)</sup>	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2012-27 <sup>4)</sup>	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren		
ZE2012-33 <sup>2), 4)</sup>	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2012-34 <sup>4)</sup>	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2012-35 <sup>4)</sup>	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2012-36 <sup>4)</sup>	Versorgung von Schwerstbehinderten		Zusatzentgelt für Krankenhäuser, bei denen insbesondere wegen einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Einrichtungen oder einer Spezialisierung eine Häufung von schwerstbehinderten Patienten auftritt. Vergütung des mit den DRG-Fallpauschalen nicht abgedeckten, wesentlichen zusätzlichen Aufwands, insbesondere im Pflegedienst
ZE2012-40 <sup>4)</sup>	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage und weniger als 2.520 Behandlungsminuten oder mindestens 10 bis höchstens 13 Behandlungstage und mindestens 1.680 Behandlungsminuten
		8-975.24	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage oder mindestens 14 Behandlungstage und mindestens 2.520 Behandlungsminuten
ZE2012-41 <sup>4), 5)</sup>	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2012-44 <sup>4)</sup>	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2012-45 <sup>4)</sup>	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2012-46 <sup>4)</sup>	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral
ZE2012-49 <sup>4)</sup>	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion		
ZE2012-50 <sup>4)</sup>	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
		5-384.b0	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica mit Hybridverfahren: Mit endovaskulärer Implantation einer Stent-Prothese

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2012	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-384.b1	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica mit Hybridverfahren: Mit endovaskulärer Implantation von zwei Stent-Prothesen
		5-384.b2	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica mit Hybridverfahren: Mit endovaskulärer Implantation von drei und mehr Stent-Prothesen
		5-384.c0	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis mit Hybridverfahren: Mit endovaskulärer Implantation einer Stent-Prothese
		5-384.c1	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis mit Hybridverfahren: Mit endovaskulärer Implantation von zwei Stent-Prothesen
		5-384.c2	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis mit Hybridverfahren: Mit endovaskulärer Implantation von drei und mehr Stent-Prothesen
ZE2012-53 <sup>4)</sup>	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.13	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Aortomoniliakale Prothese mit Seitenarm
		5-38a.16	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 1 Fenestrierung
		5-38a.17	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.18	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 3 Fenestrierungen
		5-38a.19	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 4 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.1a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 1 Seitenarm
		5-38a.1b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 2 Seitenarmen
		5-38a.1c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 3 Seitenarmen
		5-38a.1d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 4 Seitenarmen und mehr
		5-38a.1f	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Fenestrierung
		5-38a.1g	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.1h	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 3 Fenestrierungen
		5-38a.1j	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 4 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.1k	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Seitenarm
		5-38a.1m	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 2 Seitenarmen
		5-38a.1n	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 3 Seitenarmen
		5-38a.1p	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 4 Seitenarmen und mehr
		5-38a.1q	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 1 Seitenarm und 1 Fenestrierung in Kombination
		5-38a.1r	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit insgesamt 3 Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
		5-38a.1s	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit insgesamt 4 oder mehr Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
5-38a.1t	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Seitenarm und 1 Fenestrierung in Kombination		

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2012	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-38a.1u	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit insgesamt 3 Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
		5-38a.1v	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit insgesamt 4 oder mehr Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
		5-38a.72	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 1 Fenestrierung
		5-38a.73	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.74	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 3 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.75	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm
		5-38a.76	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 2 Seitenarmen
		5-38a.77	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 3 Seitenarmen und mehr
		5-38a.78	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm und 1 Fenestrierung in Kombination
		5-38a.79	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit insgesamt 3 Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
		5-38a.7a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit insgesamt 4 oder mehr Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
		5-38a.81	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 1 Fenestrierung
		5-38a.82	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.83	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 3 Fenestrierungen
		5-38a.84	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 4 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.85	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm
		5-38a.86	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 2 Seitenarmen
		5-38a.87	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 3 Seitenarmen
		5-38a.88	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 4 Seitenarmen und mehr
		5-38a.89	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm und 1 Fenestrierung in Kombination
		5-38a.8a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit insgesamt 3 Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
		5-38a.8b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit insgesamt 4 oder mehr Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
ZE2012-54 <sup>4)</sup>	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2012	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-429.jb	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jd	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.m*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungecoverten Stents
		5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen
		5-517.**	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
		5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-529.g*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.j*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
ZE2012-56 <sup>4)</sup>	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2012-57 <sup>4)</sup>	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2012-58 <sup>4)</sup>	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral
ZE2012-59 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2012-60 <sup>4)</sup>	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2012-61 <sup>4)</sup>	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	5-028.92	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-028.a2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.e2	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.f2	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.c2	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2012	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-059.d2	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
ZE2012-62 <sup>4)</sup>	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.42	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
		8-839.43	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer biventrikulären axialen Pumpe
ZE2012-63 <sup>4)</sup>	Gabe von Diboterminalpha, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2012-64 <sup>4)</sup>	Gabe von Eptoterminalpha, Implantation am Knochen	6-003.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eptoterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2012-65 <sup>4)</sup>	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären	8-530.a5	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
		8-530.a6	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2012-66 <sup>4)</sup>	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2012-67 <sup>4)</sup>	Implantation einer Stent(graft)-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	8-840.04	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
		8-840.14	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-840.24	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Aorta
		8-840.34	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Aorta
		8-840.44	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-840.54	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-841.04	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
		8-841.14	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-841.24	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Aorta
		8-841.34	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Aorta
		8-841.44	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-841.54	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-842.04	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Aorta
		8-842.14	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Aorta
		8-842.24	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Aorta
		8-842.34	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Aorta
		8-842.44	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: Aorta
		8-842.54	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-843.04	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: Aorta
		8-843.14	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-843.24	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: Aorta
		8-843.34	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: Aorta
		8-843.44	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: Aorta
8-843.54	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta		

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2012	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		8-848.04	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Aorta
		8-848.14	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Aorta
		8-848.24	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Aorta
		8-848.34	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Aorta
		8-848.44	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: Aorta
		8-848.54	Perkutan-transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-849.04	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
		8-849.14	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: Aorta
		8-84a.04	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
		8-84a.14	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: Aorta
		8-84b.04	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Ein Stent: Aorta
		8-84b.24	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Zwei Stents: Aorta
		8-84b.34	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Drei Stents: Aorta
		8-84b.44	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Vier Stents: Aorta
		8-84b.54	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Fünf Stents: Aorta
		8-84b.64	Perkutan-transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Sechs und mehr Stents: Aorta
ZE2012-69 <sup>4)</sup>	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2012-70 <sup>4)</sup>	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2012-71 <sup>4)</sup>	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.60	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
		8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2012-72 <sup>4)</sup>	Distraktionsmarknagel, motorisiert	5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2012-74 <sup>4)</sup>	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2012-75 <sup>4)</sup>	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2012-77 <sup>4)</sup>	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2012-78 <sup>4)</sup>	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2012-79 <sup>4)</sup>	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2012-80 <sup>4)</sup>	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2012-82 <sup>3), 4)</sup>	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2012-84 <sup>4)</sup>	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2012-85 <sup>4)</sup>	Gabe von Temeirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temeirolimus, parenteral
ZE2012-86 <sup>4)</sup>	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-059.5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
		5-059.c4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, ohne Positionierung des Sensors in der rechten Herzkammer

ZE <sup>1)</sup>	Bezeichnung	OPS Version 2012	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-059.c5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, mit Positionierung des Sensor in der rechten Herzkammer
		5-059.c6	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.d4	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, ohne Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer
		5-059.d5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem, mit Wechsel des Sensors in der rechten Herzkammer
		5-059.d6	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
ZE2012-87 <sup>4), 6)</sup>	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie
		8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien
		8-83b.b2	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamente-freisetzender Ballon
		8-83b.b3	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamente-freisetzende Ballons
		8-83b.b4	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamente-freisetzende Ballons
		8-83b.b5	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier und mehr medikamente-freisetzende Ballons
ZE2012-88 <sup>4)</sup>	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmun-entzündlicher Labordiagnostik
		1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik
		1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmun-entzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik
ZE2012-89 <sup>7)</sup>	Gabe von Paclitaxel, parenteral	6-001.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral
ZE2012-90 <sup>8)</sup>	Gabe von Docetaxel, parenteral	6-002.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral
ZE2012-91 <sup>4)</sup>	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2012-92 <sup>4)</sup>	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Catumaxomab, parenteral

#### Fußnoten:

- <sup>1)</sup> Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- <sup>1)</sup> Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- <sup>2)</sup> Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- <sup>3)</sup> Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90C und dem nach Anlage 3a krankenhaushausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und den nach Anlage 3b krankenhaushausindividuell zu vereinbarenden Entgelten L90A und L90B nicht möglich.
- <sup>4)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2012 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhaushausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- <sup>5)</sup> Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- <sup>6)</sup> Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- <sup>7)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2012 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE63 aus 2011 gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- <sup>8)</sup> Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2012 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE80 aus 2011 gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.