

Fallpauschalen-Katalog

Die Bewertungsrelationen gelten für die Abrechnung von stationären Leistungen. Dies gilt nicht, soweit nach § 6 Abs. 1 des Krankenhausentgeltgesetzes sonstige Entgelte für bestimmte Leistungen nach Anlage 3a/b, teilstationäre Leistungen nach § 6 Abs. 1 Satz 1 KHEntgG oder besondere Einrichtungen nach § 17b Abs. 1 Satz 15 des Krankenhausfinanzierungsgesetzes vereinbart worden sind.

Abkürzungen:

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

Fußnoten:

- 1) Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden.
- 2) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 3 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
- 3) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 2 ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.
- 4) Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus nach § 2 Abs. 1 und 2 erfolgt nicht.
- 5) Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und / oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog entsprechend keine Werte angegeben.
- 6) Bei den in der DRG-Bezeichnung angegebenen Punktwerten für die intensivmedizinische Komplexbehandlung handelt es sich bei dem ersten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d.*) 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 ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Prä-MDC												
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	34,467		49,9	16	1,704	68	0,591		x	x
A01B	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder Alter < 6 Jahre	15,846		33,0	10	1,192	51	0,408		x	x
A01C	O	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, Alter > 5 Jahre	10,903		24,5	7	1,066	43	0,348		x	x
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	11,012		25,0	7	0,995	42	0,422		x	x
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	33,567		42,6	13	2,077	61	0,682		x	x
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	15,392		27,0	8	1,298	45	0,433		x	x
A04A	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, mit In-vitro-Aufbereitung	33,082		51,2	16	1,929	69	0,640		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	21,131		42,0	13	1,503	60	0,502		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	19,707		38,9	12	1,497	57	0,501		x	x
A04D	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV	17,195		32,4	10	1,531	43	0,519	0,504		x
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	41,155		70,1	22	1,487	88	0,591		x	x
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	28,138		80,5	26	0,842	99	0,282		x	x
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3920 / 3680 Aufwandspunkte	62,477		118,0			136	0,513		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	49,076		104,5			122	0,447		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	41,789		72,1			90	0,488		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	36,821		67,3			85	0,499		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	30,489		62,9			81	0,462	0,455		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	27,141		61,4			79	0,298	0,419		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	23,869		58,7			77	0,276	0,388		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	25,734		40,2			58	0,498		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	22,999		40,0			58	0,491		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.	19,315		38,6			57	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	17,590		39,9			58	0,295		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.	14,717		33,7			52	0,296	0,410		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.	12,870		33,0			51	0,265	0,367		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.	18,852		33,7	10	1,251	52	0,408		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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.	13,987		24,6			43	0,457		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.	12,567		27,2			45	0,395		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	11,604		22,4			40	0,311		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	10,983		25,7			44	0,279		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.	8,698		20,6			36	0,286	0,389		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	6,901		20,1			36	0,236	0,321		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	13,084		24,8	7	1,062	43	0,342		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.	10,701		23,5	7	0,981	41	0,334		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.	9,707		24,7	7	1,030	43	0,334		x	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	7,691		18,2	5	0,981	35	0,226		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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.	6,985		19,9	6	0,887	37	0,219		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	4,707		12,6			27	0,245	0,325		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	3,829		13,3			28	0,197	0,262		x
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre	13,220		28,3	8	1,466	42	0,467		x	x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre	8,291		23,5	7	1,035	35	0,352		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	6,297		20,8	6	0,898	30	0,303		x	x
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation	8,776		25,4	7	0,880	43	0,277		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation	6,168		17,6	5	0,796	30	0,280		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	59,197		89,8			108	0,668		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	21,109		45,0	14	1,341	63	0,447		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	8,916		27,5	8	0,904	45	0,296		x	x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	3,114		16,5	4	0,619	26	0,188	0,177		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1,188		5,0	1	0,660	12	0,237	0,197		x
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC	2,324		13,3	3	0,502	28	0,170		x	x
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	1,290		5,1			13	0,235		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	1,029		6,6	1	0,473	17	0,144		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,398		1,0							x
A61Z	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	1,306		5,6	1	0,997	16	0,227	0,193		x
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	3,369		15,6	4	0,604	32	0,309	0,182		x
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2,902		14,5	4	0,477	27	0,216	0,154		x
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	2,077		10,4	2	0,608	22	0,175	0,160		x
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	1,107		4,7	1	0,471	13	0,199	0,165		x
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	2,118		10,0	2	0,613	23	0,184	0,167		x
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems												
B01Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6,176		21,3	6	0,556	39	0,201		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, bei bestimmter Neubildung des Nervensystems	9,348		51,8	16	0,461	70	0,151		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	7,355		24,4	7	0,634	42	0,208		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	4,185		13,5	4	0,512	27	0,199		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Schädel, ohne komplizierender Konstellation, ohne verschiedenartige komplexe Prozedur	3,238		12,9	3	0,628	27	0,195		x	
B03A	O	Operative Eingriffe b. nicht akuter Para- / Tetrapl. od. Eingr. an Wirbelsäule u. Rückenmark b. bösart. Neubild. od. m. schw. CC od. mit intraop. Monit., od. Eingr. b. zerebr. Lähmung, Muskeldystroph., Neuropathie m. auß. schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	2,971		13,1	3	0,467	27	0,151	0,132		
B03B	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit intraop. Monitoring oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schw. CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,999		14,4	4	0,370	30	0,154	0,120		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,365		12,2	3	0,636	27	0,146		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerster schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerster schwere CC	2,569		11,9	3	0,444	25	0,104		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerster schwere CC	1,605		4,4	1	0,360	10	0,168		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerster schwere CC	1,474		6,2	1	0,391	12	0,088		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,544		2,7	1	0,141	6	0,074	0,078		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerster schweren CC oder komplizierender Diagnose	2,594		12,8	3	0,464	28	0,101	0,134		
B09A	O	Andere Eingriffe am Schädel mit äußerster schweren CC	2,570		11,4	3	0,467	22	0,115	0,151		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerster schwere CC	1,069		5,5	1	0,559	12	0,077	0,093		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,909		13,9	4	0,404	26	0,101	0,135		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,630		21,8	6	0,515	39	0,165		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,688		9,6	2	0,556	22	0,175		x	x
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose	2,331		7,5	2	0,400	17	0,112	0,141		
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, mit komplexem Eingriff	1,540		4,6	1	0,248	10	0,075	0,088		
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,346		4,5	1	0,398	11	0,125	0,145		
B17D	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,385		8,1	2	0,329	19	0,085	0,108		
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne kompl. Diagn., ohne kompl. Eingr., ohne schw. CC, Alter > 18 Jahre, mit mäßig kompl. Eingr.	0,967		4,5	1	0,417	11	0,077	0,090		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B17F	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Eingr., ohne äuß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,697		3,0	1	0,196	7	0,077	0,083		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes	1,812		8,0	2	0,303	17	0,080	0,102		
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre	2,520		7,7	2	0,492	14	0,251		x	
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	2,988		10,7	3	0,407	20	0,190		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	2,542		8,5	2	0,531	18	0,240		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,220		9,0	2	0,407	18	0,209		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,258		8,8	2	0,476	19	0,162		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,587		7,8	2	0,372	16	0,155		x	
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	10,106		13,6	4	0,349	24	0,090	0,120		
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	4,882		4,5	1	0,240	10	0,074	0,087		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	15,616		33,9	10	1,268	52	0,411		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	9,513		22,5	6	1,178	38	0,367		x	x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation	5,357		14,2	4	0,878	26	0,216		x	
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	3,669		13,9	4	0,593	27	0,150		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	2,712		12,7	3	0,520	25	0,114		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	4,076		23,9			35	0,118	0,162		
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,641		21,2			33	0,120	0,164		
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,821		28,2			43	0,094	0,130		
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,434		21,9			34	0,077	0,105		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,087		25,7			38	0,084	0,115		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,885		20,1			30	0,065	0,089		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,306		13,6			21	0,066	0,088		x
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,850		18,3			23	0,071	0,096		
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,190		9,9	2	0,395	20	0,083	0,108		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,276		1,0							
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	4,285		8,2	2	0,800				x	
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,942		8,4	2	0,310	17	0,078	0,099		
B64Z	M	Delirium	0,871		7,3	1	0,636	16	0,083	0,104		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	2,522		10,8	3	0,602	24	0,156	0,204		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,385		9,9	2	0,457	22	0,097	0,126		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0,729		2,9	1	0,357	6	0,171	0,182		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,739		4,9	1	0,468	11	0,104	0,123		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,638		15,7	4	0,325	30	0,073	0,098		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1,153		11,5	3	0,287	23	0,070	0,092		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,773		14,4	4	0,352	27	0,086	0,114		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,979		4,9	1	0,712	12	0,140	0,166		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,017		7,3	1	0,701	16	0,098	0,123		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,737		6,7	1	0,527	15	0,077	0,096		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	1,402		6,3			13	0,155	0,191		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1,566		9,1	2	0,518	19	0,119	0,154		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne auß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit auß. schw. CC	1,026		5,6	1	0,508	12	0,129	0,156		
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	0,695		5,2	1	0,401	11	0,093	0,111		
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	2,407		11,6	3	0,599	22	0,145		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus	2,105		9,7			19	0,151		x	
B70C	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolysse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1,701		8,9	2	0,565	18	0,134	0,172		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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.	1,327		8,1	2	0,441	16	0,114	0,145		
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	1,427		9,8	2	0,473	20	0,101	0,131		
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	0,971		8,1	2	0,321	16	0,083	0,105		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,897		2,5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,719		2,4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,313		1,0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	2,695		16,6	5	0,445	31	0,113	0,152		
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	1,398		9,8	2	0,464	20	0,100	0,129		
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.	1,067		9,0	2	0,350	19	0,081	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	0,651		5,4	1	0,411	12	0,083	0,100		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	1,154		6,8	1	0,844	16	0,118	0,147		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	1,388		9,9	2	0,460	22	0,097	0,126		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,912		6,9	1	0,636	15	0,092	0,115		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,504		3,0	1	0,255	6	0,118	0,126		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	1,445		8,6	2	0,478	20	0,117	0,150		
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	1,313		8,6	2	0,434	19	0,105	0,135		
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		5,1			12	0,103	0,123		
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	0,692		4,2	1	0,419	10	0,114	0,132		
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	0,579		4,1	1	0,340	9	0,098	0,113		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,534		3,6	1	0,281	8	0,102	0,115		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1,394		7,6	2	0,461	18	0,127	0,161		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	1,025		6,6	1	0,749	15	0,108	0,134		
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,662		4,4	1	0,393	10	0,104	0,121		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,321		2,3	1	0,122	5	0,097	0,097		
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1,267		7,2	1	0,903	18	0,121	0,152		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,730		5,4	1	0,445	13	0,093	0,113		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,426		3,6	1	0,222	8	0,080	0,089		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,178		7,4	1	0,586	16	0,111	0,140		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	1,853		15,4	4	0,367	29	0,083	0,112		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,185		9,1	2	0,389	19	0,089	0,115		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,810		6,3	1	0,520	15	0,088	0,109		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,714		5,6	1	0,433	13	0,088	0,107		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,742		6,2	1	0,368	14	0,083	0,102		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges												
C01A	O	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,685		8,2	2	0,276	17	0,071	0,090		
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder Biopsien an kraniellen Gefäßen	0,997		6,2	1	0,525	14	0,071	0,088		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,696		7,5	2	0,357	16	0,172	0,125		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,739		3,5	1	0,269	9	0,084	0,094		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, mit best. Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	1,173		5,1	1	0,263	11	0,072	0,086		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,983		4,4	1	0,224	9	0,072	0,083		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), außer bei bösartiger Neubildung des Auges, mit bestimmtem Eingriff an der Retina	0,954		4,7	1	0,290	10	0,070	0,082		
C03D	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), außer bei bösartiger Neubildung des Auges, ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,826		4,2	1	0,306	8	0,071	0,082		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	2,204		8,0	2	0,268	16	0,152	0,089		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	1,909		6,9	1	0,344	13	0,184	0,087		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,803		3,8	1	0,317	8	0,071	0,081		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,949		6,1	1	0,343	14	0,068	0,083		
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	0,555		3,2	1	0,153	7	0,069	0,075		
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,510		4,1	1	0,220	9	0,065	0,075		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,819		3,7	1	0,255	9	0,073	0,082		
C08B	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	0,490		2,6	1	0,130	5	0,077	0,079		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,747		2,5	1	0,196	5	0,094	0,097		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,639		2,2	1	0,091	4	0,105	0,103		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,595		2,2	1	0,106	4	0,095	0,093		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,808		4,0	1	0,393	9	0,075	0,086		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,655		3,7	1	0,260	8	0,074	0,083		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,586		3,6	1	0,258	9	0,077	0,086		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,765		4,0	1	0,291	9	0,069	0,079		
C16Z	O	Aufwändige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,990		3,6	1	0,233	8	0,091	0,102		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,751		2,8	1	0,279	6	0,098	0,103		
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,588		3,3	1	0,187	7	0,070	0,077		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,673		6,8	1	0,449	14	0,069	0,086		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,652		5,1	1	0,412	10	0,088	0,105		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,394		3,4	1	0,206	8	0,078	0,087		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,530		4,1	1	0,284	9	0,087	0,100		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,241		2,4	1	0,082	5	0,069	0,070		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,576		3,0	1	0,261	7	0,132	0,141		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,568		5,0	1	0,357	10	0,080	0,095		
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses												
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	9,340		5,0	1	0,364	9	0,102	0,121		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	7,402		21,6	6	0,518	37	0,239	0,160		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,337		12,8	3	0,415	25	0,203	0,120		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat	1,648		5,3	1	0,374	10	0,099	0,119		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen	2,390		6,9	1	0,459	12	0,224	0,117		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,553		5,6	1	0,297	11	0,075	0,090		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,192		5,0	1	0,249	9	0,070	0,083		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,255		5,4	1	0,348	11	0,090	0,109		
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 komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	0,983		5,1	1	0,454	10	0,072	0,086		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,789		4,6	1	0,336	9	0,065	0,076		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,801		9,3	2	0,415	21	0,146	0,121		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,919		4,9	1	0,442	11	0,131	0,101		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,244		7,5	1	0,424	17	0,135	0,100		
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,151		5,6	1	0,333	13	0,084	0,101		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,805		4,4	1	0,339	9	0,073	0,085		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund mit komplizierender Diagnose	0,802		4,0	1	0,322	9	0,088	0,101		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund ohne komplizierende Diagnose	0,578		3,4	1	0,182	7	0,083	0,091		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	3,114		15,6	4	0,455	30	0,102		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2,159		13,0	3	0,362	25	0,078		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,786		3,1	1	0,229	6	0,081	0,087		
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	4,337		24,5	7	0,527	42	0,172	0,165		x
D20Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	1,049		5,4			13	0,188	0,158		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1,195		5,8	1	0,295	12	0,071	0,087		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,678		3,6	1	0,281	8	0,081	0,090		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	5,226		21,7	6	0,431	39	0,097	0,133		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,710		11,4	3	0,336	23	0,082	0,108		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	4,143		18,9	5	0,448	37	0,162	0,135		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,928		8,5	2	0,332	17	0,168	0,104		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,397		11,9	3	0,384	26	0,090	0,119		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,227		6,0	1	0,542	13	0,074	0,091		
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	1,364		5,5	1	0,660	11	0,159		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,053		4,8	1	0,472	10	0,077	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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.	0,838		4,2	1	0,274	9	0,073	0,085		
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	0,703		5,0	1	0,315	9	0,068	0,081		
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,201		19,6	6	0,331	33	0,180	0,112		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,265		6,1	1	0,359	14	0,167	0,101		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,946		4,3	1	0,316	9	0,078	0,090		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation oder bei Spaltnase	1,262		4,9	1	0,260	11	0,075	0,089		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, ohne Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation oder bei Spaltnase	1,031		4,9	1	0,226	9	0,064	0,076		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,755		4,5	1	0,357	8	0,063	0,074		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,555		3,1	1	0,222	7	0,076	0,083		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,632		3,0	1	0,175	7	0,087	0,094		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	0,915		5,3			14	0,124	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	0,745		6,0			14	0,082	0,100		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,613		3,5	1	0,352	8	0,092	0,102		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	0,570		5,1	1	0,328	10	0,078	0,093		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexer Gleichgewichtsstörung, Hörverlust, Tinnitus	0,556		4,6	1	0,337	10	0,084	0,098		
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,404		3,5	1	0,208	7	0,079	0,088		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,446		2,9	1	0,235	6	0,106	0,113		
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,351		2,4	1	0,176	5	0,103	0,104		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,489		3,1	1	0,220	6	0,090	0,097		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,481		3,6	1	0,208	8	0,084	0,094		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,508		3,7	1	0,215	8	0,086	0,096		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane												
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5,418		19,8	6	0,485	38	0,120	0,163		
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,961		14,0	4	0,454	27	0,114	0,152		
E02A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter < 10 Jahre	1,585		6,0	1	0,548	16	0,128	0,156		
E02B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwändigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	2,017		12,6	3	0,376	27	0,083	0,110		
E02C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mäßig komplexem Eingriff	1,395		9,5	2	0,374	22	0,082	0,106		
E02D	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,221		8,7	2	0,331	19	0,080	0,102		
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,799		3,6			12	0,151	0,169		x
E05A	O	Anderer große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	3,925		15,9	4	0,516	31	0,114	0,153		
E05B	O	Anderer große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2,866		11,3	3	0,407	21	0,101	0,132		
E05C	O	Anderer große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	2,502		11,3	3	0,386	22	0,096	0,125		
E06A	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum mit äußerst schweren CC	2,845		14,3	4	0,402	29	0,099	0,132		
E06B	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	2,515		8,2	2	0,481	14	0,123	0,157		
E06C	O	Anderer Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,923		9,2	2	0,391	18	0,090	0,116		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,877		5,3	1	0,516	10	0,071	0,085		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	4,571		21,1	6	0,543	39	0,181		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	3,788		25,1	7	0,460	43	0,147		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	1,540		9,7	2	0,496	23	0,153		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7,959		22,1	6	1,102	40	0,349	0,334		x
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	3,005		9,8	2	0,951	22	0,205	0,265		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 auß. schweren CC od. bei Para- / Tetraplegie, od. ARDS, Alter > 15 J.	2,950		12,4	3	0,710	26	0,160	0,211		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,210		9,6	2	0,722	20	0,158	0,204		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,384		23,0			37	0,072	0,098		
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre	1,582		8,5	2	0,521	19	0,184		x	
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre	1,528		10,0	2	0,502	21	0,150		x	
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0,268		2,2	1	0,107	4	0,086	0,084		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,170		9,3	2	0,376	19	0,084	0,109		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,714		3,6			8	0,133	0,149		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,713		6,2			14	0,079	0,097		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,216		1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplizierender Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion	1,147		10,7	3	0,279	21	0,073	0,096		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,887		8,5	2	0,289	17	0,071	0,091		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,696		6,9	1	0,470	14	0,069	0,086		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,755		6,2	1	0,461	14	0,084	0,103		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,509		4,6	1	0,288	10	0,077	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	0,752		5,2			12	0,101	0,121		
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	0,646		5,6	1	0,419	12	0,079	0,095		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,514		3,5	1	0,299	8	0,102	0,113		
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 oder Alter < 16 Jahre außer bei Hyperventilation	0,450		3,0	1	0,224	6	0,104	0,112		
E69E	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	0,457		3,8	1	0,257	8	0,081	0,091		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,703		4,8	1	0,471	10	0,103	0,121		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,669		5,8	1	0,319	13	0,077	0,094		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1,229		9,6	2	0,381	21	0,083	0,108		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0,593		4,3	1	0,344	11	0,091	0,105		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,716		12,9	3	0,412	26	0,089	0,119		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,810		6,8	1	0,584	16	0,079	0,099		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,838		7,0	1	0,540	16	0,078	0,097		
E75A	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,388		6,4	1	0,620	16	0,136	0,168		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,103		9,2	2	0,358	19	0,082	0,105		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,642		5,1	1	0,387	12	0,083	0,099		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	1,262		8,9	2	0,391			0,118		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,964		7,0	1	0,699	15	0,092	0,115		
E77A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte	3,046		12,2	3	0,754	25	0,173	0,229		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E77B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder komplexer Diagnose bei Z.n. Organtransplantation	3,003		17,9	5	0,487	34	0,115	0,155		
E77C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose bei Z.n. Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	1,937		14,6	4	0,372	29	0,089	0,119		
E77D	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom	1,750		13,4	3	0,429	26	0,089	0,119		
E77E	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC, mit sehr komplexer Diagnose mit äußerst schweren oder schweren CC	1,412		10,5	3	0,341	21	0,091	0,118		
E77F	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC	1,166		10,1	2	0,382	20	0,079	0,103		
E77G	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, bei Para- / Tetraplegie	0,901		7,0	1	0,444	14	0,089	0,111		
E77H	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr, außer bei Para- / Tetraplegie	0,753		5,2	1	0,376	11	0,101	0,121		
E77I	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	0,729		6,6	1	0,512	14	0,076	0,095		
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,307		2,0	1	0,108			0,100		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems												
F01A	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems	7,950		13,8	4	0,353	29	0,090	0,119		
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6,848		14,2	4	0,414	27	0,102	0,136		
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	5,941		8,3	2	0,293	20	0,074	0,094		
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6,460		15,8	4	0,446	30	0,098	0,132		
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	5,278		14,3	4	0,360	28	0,088	0,118		
F01F	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	5,075		9,1	2	0,363	21	0,084	0,108		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F01G	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	3,924		5,5	1	0,604	14	0,076	0,092		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	4,524		4,0	1	0,334	10	0,074	0,084		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3,429		3,6	1	0,522	8	0,077	0,086		
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	8,656		18,4	5	0,750	33	0,282	0,232		
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	6,715		13,6	4	0,729	23	0,317	0,250		
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	6,829		17,2	5	0,560	31	0,239	0,184		
F03D	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 Jahre, ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingr. oder kompl. Eingr. oder bei Endokarditis oder bei angeborenem Herzfehler, Alter < 16 Jahre	5,473		10,2	2	0,939	19	0,341	0,251		
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	5,677		15,0	4	0,547	27	0,237	0,171		
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.	4,803		11,8	3	0,556	20	0,270	0,174		
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	6,785		15,4	4	0,728	29	0,259		x	
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff	9,120		20,8	6	0,720	39	0,289	0,231		
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff	7,622		22,5	7	0,511	40	0,184	0,174		
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	5,752		13,7	4	0,642	26	0,240		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	5,395		16,5	4	0,596	29	0,220		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	4,907		15,8	4	0,510	26	0,113		x	
F06F	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR- Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation	4,082		11,0	3	0,511	19	0,130		x	
F07A	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation	6,228		14,3	4	0,631	27	0,301	0,206		
F07B	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation	4,671		11,4	3	0,634	20	0,300	0,205		
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder thorakoabdominalem Aneurysma oder komplexem Aorteneingriff	6,688		18,5	5	0,683	36	0,155	0,210		
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	4,531		19,6	6	0,368	37	0,092	0,125		
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.	3,675		17,8	5	0,354	34	0,084	0,113		
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.	2,880		12,8	3	0,357	23	0,078	0,104		
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.	2,300		11,2	3	0,280	21	0,070	0,092		
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,836		8,5	2	0,276	16	0,068	0,087		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F09A	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 3 Jahre	4,103		10,8	3	0,663	22	0,171	0,224		
F09B	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	3,379		10,6	3	0,561	23	0,149	0,194		
F09C	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,032		7,4	1	0,571	15	0,108	0,136		
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC oder mit ablativen Maßnahmen oder PTCA	4,991		16,3	4	0,372	34	0,080	0,107		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äuß. schw. CC, oh. ablativ. Maßnahme, oh. PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, oh. kompl. Eingriff, Alter > 15 J., m. Sondenentfernung m. Excimer-Laser	3,209		8,0	2	0,279	18	0,073	0,093		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter < 16 Jahre	3,460		7,1	1	0,773	14	0,153	0,192		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	3,156		10,7	3	0,346	22	0,091	0,118		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit äußerst schweren CC oder isolierter offener chirurgischer Sondenimplantation	2,649		12,9	3	0,406	26	0,088	0,117		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen oder Alter < 16 Jahre	2,201		9,7	2	0,348	21	0,075	0,098		
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne äußerst schwere CC oder isolierte offener chirurgische Sondenimplantation	1,663		6,3	1	0,589	14	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	1,548		5,6	1	0,388	13	0,072	0,088		
F12I	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,650		9,4	2	0,342	21	0,076	0,099		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,653		29,4	9	0,294	47	0,070	0,097		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,783		14,6	4	0,303	29	0,072	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,324		11,6	3	0,268	23	0,065	0,085		
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	3,445		17,1	5	0,377	33	0,093	0,125		
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	2,282		11,4	3	0,333	23	0,082	0,107		
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	4,235		18,6	5	0,568	35	0,128	0,174		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	1,083		3,2	1	0,218	7	0,081	0,088		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0,858		3,4	1	0,194	8	0,076	0,084		
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	2,591		11,1	3	0,363	24	0,092	0,120		
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	1,650		10,2	2	0,376	24	0,078	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	1,453		5,4	1	0,734	13	0,083	0,101		
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	0,817		4,4	1	0,417	10	0,074	0,087		
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	2,419		8,0	2	0,433	19	0,113	0,144		
F19B	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen oder Radiofrequenzablation über A. renalis, ohne äußerst schwere CC bei anderen perkutan-transluminale Interventionen an Herz, Aorta und Lungengefäßen, Alter < 6 Jahre	1,769		2,9	1	0,338	6	0,163	0,173		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen oder Radiofrequenzablation über A. renalis, ohne äußerst schwere CC bei anderen perkutan-transluminale Interventionen an Herz, Aorta und Lungengefäßen, Alter > 5 Jahre	1,774		5,3	1	0,532	11	0,114	0,137		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	1,193		6,3	1	0,267	17	0,060	0,073		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff	2,760		21,9	6	0,300	40	0,067	0,092		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,991		13,8	4	0,280	29	0,071	0,095		
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1,450		13,6	4	0,267	27	0,069	0,091		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,681		12,1	3	0,446	24	0,103	0,136		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,640		6,4	1	0,798	13	0,098	0,120		
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	4,063		24,5	7	0,308	42	0,071	0,097		
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes	2,103		18,4	5	0,292	35	0,067	0,090		
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes	1,507		14,0	4	0,249	28	0,063	0,083		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	4,847		30,2	9	0,345	48	0,080	0,111		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,498		18,8	5	0,340	36	0,076	0,103		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,917		16,4	4	0,307	31	0,066	0,088		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	7,843		14,7	4	0,922	26	0,364	0,294		
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	17,200		36,1	11	1,125	54	0,375		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.	10,319		27,4	8	0,887	45	0,291		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,907		4,1	1	0,246	11	0,068	0,078		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,736		2,6	1	0,141	5	0,081	0,083		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,961		12,5	3	0,419	25	0,094	0,124		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,045		6,3	1	0,550	14	0,090	0,111		
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	9,871		17,2	5	0,760	33	0,383	0,250		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 Aufwandspunkte	6,764		18,0	5	0,885	36	0,206	0,279		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	4,389		15,4	4	0,712	32	0,161	0,217		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	2,967		12,6	3	0,686	26	0,152	0,201		x
F46A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter < 14 Jahre	1,684		4,1			9	0,140	0,161		
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	1,123		8,5			18	0,072	0,092		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,240		22,6			36	0,068	0,094		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,449		14,4	4	0,394	29	0,096	0,128		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,920		14,2	4	0,322	28	0,080	0,106		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage od. mehr als 2 Belegungstage ohne auß. schwere CC, Alter < 15 Jahre od. mehr als 2 Belegungstage, ohne auß. schw. CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping	1,243		3,5	1	0,263	8	0,105	0,117		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	1,287		7,4	1	0,431	16	0,081	0,103		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne komplexen Eingriff	0,801		5,5	1	0,283	11	0,072	0,087		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, mit bestimmtem Eingriff	0,635		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	2,775		4,1	1	0,314	9	0,108	0,124		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transeptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	2,017		3,5	1	0,522	8	0,104	0,116		
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	1,953		4,1	1	0,196	10	0,091	0,105		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transeptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1,445		3,7	1	0,290	9	0,086	0,097		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	7,844		11,4	3	0,572	23	0,141	0,185		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	5,285		9,0	2	0,452	18	0,106	0,136		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,068		11,0	3	0,366	22	0,094	0,122		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,347		6,1	1	0,640	12	0,095	0,117		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	2,028		8,5	2	0,367	19	0,091		x	
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1,211		3,6	1	0,359	8	0,089		x	
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,566		8,1	2	0,323	17	0,084		x	
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,940		3,5	1	0,282	8	0,085	0,094		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F59A	O	Komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit auß. schweren CC oder mäßig kompl. Gefäßeingr. mit auß. schweren CC oder Rotationsthrombektomie	2,250		12,2	3	0,398	26	0,092	0,121		
F59B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne kompliz. Konstell., ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe od. mäßig kompl. Gefäßeingr. m. kompliz. Diagn., ohne auß. schw. CC, ohne Rotationsthrombektomie	1,530		6,7	1	0,610	16	0,100	0,124		
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne mehrfache Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthrombektomie, ohne komplizierende Diagnose	0,958		4,0	1	0,295	10	0,117	0,133		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,517		10,8	3	0,371	22	0,096	0,125		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,848		7,0	1	0,641	15	0,083	0,104		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	3,831		30,8	9	0,364	49	0,083	0,114		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,660		24,8	7	0,324	43	0,073	0,100		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose	1,631		14,2	4	0,321	29	0,079	0,105		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose	0,893		8,9	2	0,293	18	0,069	0,089		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,084		9,6	2	0,349	20	0,076	0,099		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,662		6,3	1	0,462	13	0,070	0,086		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,938		9,9	2	0,310	20	0,066	0,085		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,483		12,3	3	0,361	25	0,082	0,109		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,739		6,2	1	0,450	15	0,079	0,097		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,310		11,8	3	0,318	21	0,076	0,099		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,478		3,0	1	0,274	7	0,080	0,086		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,998		9,1	2	0,324	19	0,075	0,097		
F67B	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC	0,679		6,5	1	0,474	14	0,071	0,088		
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,589		3,8	1	0,294	9	0,108	0,122		
F67D	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,488		4,6	1	0,299	10	0,073	0,085		
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre	1,109		5,6	1	0,771	14	0,136	0,165		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,854		2,8	1	0,544	7	0,118	0,124		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,167		10,3	2	0,350	21	0,071	0,093		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,562		3,7	1	0,334	9	0,084	0,094		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,547		10,7	3	0,378	23	0,099	0,129		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,674		5,2	1	0,473	12	0,086	0,103		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC oder kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens	1,171		9,7	2	0,365	20	0,079	0,102		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	0,512		4,6	1	0,307	10	0,075	0,088		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,916		7,9	2	0,288	16	0,076	0,097		
F72B	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,493		3,6	1	0,286	8	0,081	0,091		
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,527		4,6	1	0,338	10	0,079	0,093		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,427		3,1	1	0,242	7	0,090	0,098		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,669		12,7	3	0,392	26	0,086	0,114		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,156		6,0	1	0,881	15	0,126	0,154		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,844		4,7	1	0,391	11	0,116	0,137		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,691		5,1	1	0,435	13	0,083	0,099		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,642		14,7			28	0,077	0,103		
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofohrverschluss	3,262		3,5	1	0,327	8	0,132	0,147		
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	2,439		2,8	1	0,377	6	0,109	0,115		
F98Z	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen	10,925		14,4	4	0,529	28	0,129	0,172		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane												
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens oder bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 Aufwandspunkte	6,033		22,1	6	0,531	40	0,118	0,161		
G02A	O	Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 392 AufwPkte oder bestimmte Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose	3,984		19,3	5	0,444	37	0,097	0,131		
G02B	O	Komplexe Eingriffe an Dün- und Dickdarm ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. im Kindesalter > 392 AufwPkte, ohne best. Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose	3,444		16,6	5	0,360	31	0,091	0,123		
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkompl. Eingriff oder kompliz. Konstell. oder bei bestimmter bösartiger Neubildung	6,150		20,6	6	0,529	36	0,125	0,171		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, mit komplexem Eingriff	4,795		18,5	5	0,460	33	0,105	0,142		
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne komplexen Eingriff	4,449		18,3	5	0,443	33	0,102	0,138		
G04A	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 4 J. od. mit schw. CC od. kl. Ingr. an Dünn-/Dickdarm mit auß. schw. CC od. Anl. eines Enterostomas, Alt. < 6 J., od. best. PTAs an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC, oh. int.med. Komplexbeh. b. Kind > 392 AufwPkte	2,981		11,5	3	0,523	24	0,128	0,168		
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 od. Anlegen eines Enterostomas, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen	2,913		15,6	4	0,386	30	0,086	0,116		
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis mit auß. schw. oder schweren CC oder kleine Ingr. an Dünn- und Dickdarm od. a. abd. Gef. ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre oder mit best. perkutan-translumin. Ingr. an abdom. Gefäßen	1,480		6,3	1	0,509	15	0,113	0,139		
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, mit laparoskopischer Adhäsiole od. Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	1,670		8,2	2	0,347	17	0,089	0,113		
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	1,411		8,4	2	0,281	16	0,070	0,090		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,685		14,4	4	0,333	29	0,081	0,108		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,318		6,1	1	0,618	12	0,064	0,079		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0,917		3,0	1	0,150	6	0,073	0,078		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	3,257		15,1	4	0,388	29	0,090	0,121		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,424		6,3	1	0,475	13	0,106	0,131		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,749		4,7	1	0,326	10	0,064	0,075		
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,708		12,1	3	0,453	26	0,105	0,139		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,829		11,9	3	0,344	26	0,081	0,107		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	1,001		5,7	1	0,513	15	0,075	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G13Z	O	Anderer Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,975		12,6	3	0,390	26	0,087	0,115		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,495		35,9			54	0,087	0,120		
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,196		22,0	6	0,423	40	0,156	0,129		
G16A	O	Komplexe Resektion oder andere Resektion mit bestimmtem Eingriff oder bei Zustand nach Organtransplantation oder mit Immundefekt, mit bestimmter Lebermetastasen Chirurgie oder komplizierender Konstellation	7,318		21,2	6	0,597	38	0,138	0,188		
G16B	O	Komplexe Resektion oder andere Resektion mit bestimmtem Eingriff oder bei Zustand nach Organtransplantation oder mit Immundefekt, ohne bestimmte Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Konstellation	4,178		17,8	5	0,386	33	0,091	0,123		
G17A	O	Anderer Resektion ohne bestimmten Eingriff, bei bösartiger Neubildung	3,399		15,0	4	0,374	28	0,087	0,117		
G17B	O	Anderer Resektion ohne bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	2,667		12,6	3	0,343	24	0,076	0,101		
G18A	O	Eingriffe an Dün- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,609		16,6	5	0,375	32	0,095	0,127		
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	2,375		12,9	3	0,363	25	0,078	0,104		
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	2,261		10,5	3	0,280	20	0,075	0,097		
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	1,162		6,6	1	0,319	15	0,068	0,084		
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	2,757		13,1	3	0,419	27	0,089	0,119		
G19B	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,191		11,1	3	0,356	23	0,090	0,118		
G19C	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,505		7,0	1	0,331	13	0,067	0,083		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G21A	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 < 16 Jahre	1,251		5,0	1	0,347	10	0,098	0,116		
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	1,102		6,8	1	0,783	15	0,073	0,091		
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	0,760		4,6	1	0,327	10	0,070	0,082		
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,355		6,5	1	0,438	12	0,094	0,117		
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsionolyse oder Alter < 16 Jahre	1,278		6,6	1	0,375	14	0,080	0,099		
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,135		6,2	1	0,321	12	0,073	0,090		
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,922		4,1	1	0,266	8	0,090	0,103		
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsionolyse oder Alter < 14 Jahre	0,870		4,0	1	0,270	8	0,077	0,088		
G23C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0,780		3,8	1	0,251	7	0,074	0,083		
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	1,430		6,9	1	0,317	14	0,064	0,080		
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	0,772		3,4	1	0,206	8	0,070	0,078		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,746		2,6	1	0,140	5	0,083	0,086		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,559		3,3	1	0,164	8	0,073	0,080		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	4,547		30,0	9	0,439	48	0,146	0,142		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,313		16,3	4	0,455	32	0,140	0,132		x
G29Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag	1,040		5,7			12	0,177	0,151		x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	8,177		30,2	9	0,521	48	0,203	0,167		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9,870		44,1	14	0,435	62	0,208	0,145		
G36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	15,191		34,6	11	1,069	53	0,371		x	x
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,014		18,8	5	0,467	33	0,105	0,142		
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,004		23,3	7	0,603	41	0,217	0,199		
G40Z	A	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,365		15,9	4	0,585	33	0,128	0,173		
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	1,959		12,6	3	0,421	26	0,094	0,124		
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schw. CC bei Kindern, oder Ösophagusperforation, oder Radiofrequenzablation	1,357		9,8	2	0,395	21	0,084	0,109		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit schw. CC oder bei nicht schw. Erkr. der Verdauungsorgane, mit schw. CC bei Kindern, oh. Ösophagusperforation, ohne Radiofrequenzablation	0,960		6,5	1	0,571	15	0,080	0,100		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0,859		6,1	1	0,475	14	0,076	0,094		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,591		13,1	3	0,362	27	0,077	0,103		
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	1,152		9,2	2	0,324	20	0,074	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	0,959		7,0	1	0,618	16	0,077	0,097		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	0,887		7,0	1	0,565	17	0,072	0,090		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,561		24,7			40	0,070	0,096		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,588		4,8			13	0,084	0,099		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,411		3,0	1	0,177	7	0,089	0,096		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,469		11,8	3	0,342	24	0,081	0,107		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC	0,636		5,5	1	0,412	13	0,073	0,088		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,531		4,3	1	0,310	10	0,080	0,093		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,605		5,0	1	0,375	12	0,076	0,091		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmter komplizierender Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit Dialyse	0,740		5,8	1	0,457	14	0,080	0,097		
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	0,579		4,7	1	0,336	11	0,081	0,095		
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	0,233	8	0,076	0,085		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,745		4,2	1	0,414	11	0,103	0,119		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,780		6,5	1	0,501	14	0,074	0,092		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,498		3,6	1	0,206	9	0,076	0,085		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,372		2,4	1	0,174	5	0,108	0,109		
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,362		2,8	1	0,174	6	0,084	0,088		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,817		6,0			13	0,081	0,099		
G74Z	M	Hämorrhoiden	0,470		3,6	1	0,214	8	0,074	0,082		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,709		13,4			26	0,085	0,113		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas												
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff	5,433		19,4	5	0,525	36	0,199	0,154		
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff	4,513		17,6	5	0,433	34	0,184	0,140		
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	4,136		20,1	6	0,360	36	0,088	0,120		
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	3,518		16,7	5	0,343	32	0,086	0,116		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,609		13,9	4	0,323	28	0,081	0,108		
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	3,417		15,8	4	0,430	32	0,095	0,128		
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	1,252		3,8	1	0,255	9	0,209	0,237		
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	1,156		4,7	1	0,368	12	0,161	0,189		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,693		12,1	3	0,385	23	0,089	0,117		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,795		9,9	2	0,360	20	0,076	0,099		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1,810		11,0	3	0,286	21	0,073	0,095		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,877		4,3	1	0,202	9	0,068	0,079		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,799		17,1	5	0,427	33	0,105	0,141		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas	2,627		11,1	3	0,371	20	0,094	0,123		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas	1,599		7,6	2	0,288	15	0,080	0,101		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	2,821		18,6	5	0,377	36	0,085	0,115		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,323		9,1	2	0,315	21	0,073	0,094		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,073		22,8	7	0,489	41	0,171	0,164		x
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,363		3,6			8	0,352	0,276		x
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,235		28,9	9	0,503	47	0,205	0,169		
H36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	9,815		30,1	9	0,861	48	0,286		x	x
H38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,534		23,6	7	0,641	42	0,217	0,208		
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,516		9,3	2	0,434	20	0,098	0,126		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC oder photodynamische Therapie	2,295		14,8	4	0,354	30	0,084	0,112		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie oder Alter < 16 Jahre oder komplexer Eingriff	1,312		8,9	2	0,316	19	0,075	0,096		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, oder andere ERCP	0,822		5,5	1	0,439	13	0,073	0,088		
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,042		24,0			38	0,058	0,080		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,602		13,3	3	0,380	28	0,080	0,107		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	1,177		9,5	2	0,372	22	0,082	0,106		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose	0,617		4,5	1	0,365	11	0,090	0,106		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter < 16 Jahre	0,866		6,0	1	0,431	14	0,101	0,123		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,905		8,1	2	0,276	17	0,072	0,091		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,638		5,8	1	0,400	13	0,070	0,086		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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.	1,500		11,2	3	0,359	24	0,090	0,118		
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	0,987		8,4	2	0,309	18	0,077	0,099		
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	0,588		4,8	1	0,340	11	0,079	0,094		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,609		5,4	1	0,400	12	0,075	0,090		
H78Z	M	Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	3,836		17,9	5	0,592	36	0,199	0,188		
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe												
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	5,481		30,7	9	0,321	49	0,073	0,101		
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	11,270		49,9	16	0,391	68	0,093	0,131		
I02B	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. auß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und kompl. OR-Prozedur	7,439		38,7	12	0,344	57	0,081	0,113		
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	5,095		31,3	9	0,327	49	0,073	0,101		
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3,985		26,2	8	0,308	44	0,074	0,102		
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	4,838		26,7	8	0,349	45	0,082	0,113		
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	3,251		17,8	5	0,292	32	0,069	0,093		
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen	3,308		18,2	5	0,304	33	0,070	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleggebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
105Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,850		13,4	3	0,368	25	0,077	0,102		
106A	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. Eingr. od. m. sehr kompl. Eingr. bei schw. entzündl. Erkr., mit Dekomp. Spinalkanal > 3 Seg.	8,099		21,7	6	0,501	40	0,113	0,154		
106B	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre	6,771		14,0	4	0,550	24	0,137	0,183		
106C	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 Seg.	6,429		20,3	6	0,417	38	0,100	0,137		
106D	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, mit äußerst schweren CC	5,922		19,8	6	0,410	37	0,101	0,138		
106E	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, ohne äußerst schwere CC	2,066		10,1	2	0,366	22	0,076	0,098		
107Z	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,686		19,4	5	0,339	37	0,073	0,099		
108A	O	Anderer 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	3,915		17,3	5	0,385	35	0,093	0,126		
108B	O	Anderer 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	3,012		10,4	2	0,522	23	0,105	0,137		
108C	O	Anderer 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	3,572		18,9	5	0,373	34	0,083	0,113		
108D	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	2,196		10,8	3	0,288	20	0,074	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I08E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Eingriff oder äußerst schweren CC, ohne Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik, oder ohne kompl. Eingr., ohne äuß. schw. CC, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik, oh. best. Beckenrepositionen	2,087		12,2	3	0,327	24	0,075	0,099		
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	1,663		10,0	2	0,344	20	0,072	0,094		
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder mehrzeitige komplexe Eingriffe oder komplexe Eingriffe mit Wirbelkörperersatz oder verschiedene komplexe Eingriffe an mehreren Segmenten	5,203		18,3	5	0,381	34	0,088		x	
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule bei deformierenden Erkrankungen oder mit komplexer Spondylodese oder verschiedene komplexe Eingriffe mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplizierenden Eingriffen	4,202		14,0	4	0,318	26	0,079	0,106		
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese oder mit bestimmter Kyphoplastie oder verschiedene komplexe Eingriffe mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplizierende Eingriffe	3,230		11,4	3	0,296	21	0,073	0,095		
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit Osteosynthesen durch intervertebrale Cages > 1 Segment oder bestimmte Spondylodesen oder bestimmte Eingriffe an mehreren Segmenten oder bei Para- / Tetraplegie	2,498		9,4	2	0,327	20	0,073	0,094		
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mehrzeitige komplexe Eingriffe, ohne Eingriff bei deformierenden Erkrankungen, ohne verschiedene komplexe Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,044		7,9	2	0,266	16	0,070	0,089		
I10A	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit aufwändigem Eingriff	3,145		16,5	4	0,405	33	0,086	0,116		
I10B	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne aufwändigem Eingriff	2,392		13,2	3	0,397	28	0,084	0,111		
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, mit bestimmtem komplexem Eingriff oder Halotraktion oder Para- / Tetraplegie, oder Wirbelfraktur mit bestimmten Eingriffen an Wirbelsäule, Spinalkanal und Bandscheibe mit schweren CC	1,798		8,4	2	0,278	17	0,070	0,089		
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne Halotraktion, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, mit mäßig komplexem Eingriff	1,298		7,6	2	0,231	15	0,063	0,080		
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne Halotraktion, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,656		3,0	1	0,247	7	0,070	0,075		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,647		10,6	3	0,291	20	0,077	0,100		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	3,175		19,9	6	0,325	38	0,080	0,109		
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	1,923		14,3	4	0,265	28	0,065	0,087		
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	1,308		9,4	2	0,280	20	0,063	0,081		
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwändiger Osteosynthese	2,836		14,5	4	0,279	28	0,067	0,090		
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	2,003		10,5	3	0,248	21	0,066	0,086		
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	1,595		8,5	2	0,274	17	0,068	0,087		
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose	1,304		7,7	2	0,227	16	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	0,995		5,5	1	0,448	13	0,068	0,082		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,464		12,0	3	0,275	24	0,064	0,084		
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder außer Materialentfernung, Alter < 16 Jahre	2,842		7,8	2	0,493	16	0,133	0,168		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, Alter > 15 Jahre oder Materialentfernung	1,860		7,7	2	0,315	16	0,086	0,108		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula	0,804		3,6	1	0,204	7	0,070	0,078		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,465		6,6	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	0,892		3,6	1	0,298	8	0,075	0,084		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,640		3,1	1	0,178	7	0,070	0,076		
I20A	O	Eingriffe am Fuß, mit mehreren hochkomplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, mit Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenkes oder mit bestimmter Arthroese	2,411		14,3	4	0,252	28	0,061	0,082		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabgabe	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	1,797		10,8	3	0,234	22	0,061	0,080		
I20C	O	Eingr. am Fuß ohne mehrere kompl. Eingr., mit kompl Eingr. od. schwerem Weichteilsch. od. Osteomyelitis / Arthritis od. Eingr. Großzehe mit kompl. Eingr. an mehreren Strahlen, mit Knochentx, mit Impl. Zehngelenkendoprothese od. bei Kalkaneusfraktur	1,131		6,2	1	0,533	14	0,062	0,076		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritis	0,950		4,7	1	0,340	10	0,065	0,076		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,828		3,5	1	0,309	7	0,081	0,090		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,794		4,0	1	0,270	9	0,067	0,077		
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	0,926		4,0	1	0,275	9	0,070	0,080		
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	3,661		20,9	6	0,285	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	2,775		18,8	5	0,289	36	0,065	0,088		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,756		3,2	1	0,196	7	0,072	0,078		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,682		3,0	1	0,219	7	0,073	0,079		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,591		2,7	1	0,144	6	0,074	0,077		
I26Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	10,034		31,1	9	0,865	49	0,278		x	x
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	2,651		14,9	4	0,346	30	0,081	0,109		
I27B	O	Kleinflächige Gewebetransplantationen ohne schwere CC oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe	1,364		8,1	2	0,268	18	0,069	0,088		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte Eingriffe am Weichteilgewebe, ohne kleinflächige Gewebetransplantation	0,872		4,4	1	0,333	10	0,069	0,080		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,939		9,1	2	0,384	20	0,089	0,114		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,266		8,8	2	0,291	20	0,069	0,089		
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,792		4,0	1	0,252	11	0,069	0,080		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula	1,046		4,3	1	0,283	9	0,071	0,082		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	1,086		4,4	1	0,356	9	0,069	0,081		
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwändigen Eingriffen am Unterarm	2,115		9,4	2	0,295	19	0,066	0,085		
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,335		5,7	1	0,565	13	0,068	0,083		
I32A	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwändigem rekonstruktiven Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand	2,399		12,4	3	0,302	26	0,136	0,090		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingr., ohne Komplexbehandl. Hand, ohne aufwändigen rekonstr. Eingr., ohne best. gefäßgestielte Knochentx., mit kompl. Eingr. od. bei angeborener Anomalie der Hand od. Pseudarthrose, Alter < 6 Jahre	1,543		5,8	1	0,378	12	0,091	0,111		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingr., ohne Komplexbeh. Hand, ohne best. gefäßgestielte Knochentransplantation, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie der Hand od. Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre, mit best. Eingr. od. kompl. Diag.	1,617		8,5	2	0,263	17	0,065	0,083		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff, oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	1,041		4,2	1	0,412	9	0,071	0,082		
I32E	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,915		3,2	1	0,321	6	0,099	0,107		
I32F	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	0,804		3,3	1	0,248	7	0,075	0,082		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,648		2,8	1	0,184	6	0,078	0,082		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	3,602		9,8	2	0,383	19	0,082	0,107		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,586		27,6			43	0,068	0,094		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3,160		13,0	3	0,325	23	0,070	0,093		
I37Z	O	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	6,401		25,0	7	0,544	43	0,174	0,167		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,533		21,5	6	0,493	38	0,161		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,931		22,1			35	0,061	0,083		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,278		13,4			22	0,067	0,088		x
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	4,621		20,4	6	0,334	37	0,080	0,109		
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	3,139		12,8	3	0,319	20	0,070	0,092		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	3,060		15,6	4	0,350	29	0,078	0,105		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,340		11,8	3	0,283	18	0,067	0,088		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,893		9,7	2	0,306	16	0,066	0,086		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	3,432		6,0	1	0,323	11	0,075	0,092		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2,191		6,2	1	0,307	11	0,070	0,086		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation	3,350		16,4	4	0,360	29	0,077	0,104		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochentransplantation	2,593		14,1	4	0,278	24	0,069	0,092		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodes, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder mit Implantation/ Wechsel einer Radiuskopfprothese	2,414		11,6	3	0,283	18	0,068	0,090		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodes, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	2,234		11,7	3	0,281	18	0,067	0,089		
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	1,739		12,2	3	0,262	26	0,060	0,079		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung	1,408		8,6	2	0,454	20	0,158	0,141		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,722		3,0	1	0,184	6	0,078	0,084		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	2,573		16,8	5	0,416	30	0,104	0,141		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,840		11,7	3	0,451	26	0,108	0,142		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,296		11,5	3	0,315	25	0,076	0,100		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,622		6,3	1	0,366	14	0,068	0,083		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	1,399		5,9	1	0,685	11	0,164	0,200		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	1,109		6,1	1	0,759	16	0,123	0,151		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,761		5,5	1	0,480	13	0,094	0,113		x
I66A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,892		14,7	4	0,364	30	0,087	0,116		
I66B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,865		8,1	2	0,284	17	0,073	0,093		
I66C	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,206		1,0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2,440		22,5	7	0,299	40	0,075	0,102		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit schw. CC oder bei Para- / Tetraplegie, Alter > 65 Jahre oder mit kompl. Diagnose außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1,094		9,7	2	0,361	21	0,078	0,101		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im WS-Bereich, mehr als ein Belegungstag, mit schw. CC, Alter > 65 Jahre od. auß. schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplexe Diagnose, ohne Diszitis od. infektiöser Spondylopathie	0,981		9,3	2	0,320	20	0,073	0,093		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verl. im Wirbelsäulenbereich, > ein Belegungstag, bei and. Femurfraktur, Alt. < 65 J., mit schw. CC, oh. auß. schw. CC, auß. b. Para- / Tetraplegie, auß. b. Diszitis od. infek. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn.	0,601		6,1	1	0,294	14	0,068	0,083		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,206		1,0							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0,892		9,4	2	0,293	18	0,066	0,085		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0,649		6,8	1	0,449	15	0,064	0,080		
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,851		3,9	1	0,335	12	0,121	0,137		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I71B	M	Muskel- und Sehnerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,542		4,7	1	0,338	11	0,079	0,093		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,049		9,4	2	0,339	20	0,076	0,098		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,628		6,1	1	0,403	15	0,067	0,082		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,658		5,9	1	0,414	14	0,077	0,094		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,488		2,1	1	0,140	4	0,113	0,110		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,453		3,7	1	0,188	8	0,080	0,090		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,765		7,0	1	0,529	16	0,076	0,095		
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	0,538		5,0	1	0,324	11	0,073	0,087		
I76A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	1,174		9,8	2	0,376	22	0,081	0,104		
I76B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,579		4,5	1	0,302	11	0,083	0,096		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,492		4,4	1	0,284	10	0,076	0,089		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,434		3,2	1	0,213	7	0,087	0,094		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,841		10,1	2	0,278	18	0,058	0,075		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	6,637		18,2	5	0,420	34	0,205	0,131		
I97Z	A	Rheumatische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,499		15,6			20	0,097	0,090		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6,147		38,5	12	0,294	57	0,148	0,097		
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma												
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	4,325		12,0	3	0,387	21	0,090	0,119		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomos. auß. bei bösart. Neub., mit auß. schw. CC bei Para- / Tetraplegie od. mit kompl. Eingr.	4,376		27,1	8	0,359	45	0,083	0,115		
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.	3,164		20,5	6	0,327	39	0,078	0,106		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,904		15,8	4	0,278	31	0,062	0,083		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1,892		14,7	4	0,316	29	0,075	0,101		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,285		11,0	3	0,271	22	0,069	0,091		
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,820		6,0	1	0,430	15	0,070	0,085		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	2,025		7,3	1	0,481	14	0,092	0,115		
J07A	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,828		6,3	1	0,539	12	0,120	0,148		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1,359		5,4	1	0,467	10	0,109	0,132		
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	2,527		12,0	3	0,387	25	0,090	0,119		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	2,348		16,5	5	0,303	33	0,077	0,104		
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	0,961		5,6	1	0,291	14	0,072	0,088		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,633		3,5	1	0,223	8	0,079	0,087		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,531		3,0	1	0,149	6	0,074	0,079		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,769		4,6	1	0,314	10	0,076	0,089		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,764		4,0	1	0,319	9	0,075	0,085		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabgabe	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,360		12,0	3	0,295	25	0,068	0,090		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne bestimmten Eingriff bei komplizierender Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisation bei Hämangiom, mit mäßig komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	0,884		5,7	1	0,429	14	0,071	0,087		
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	0,620		3,9	1	0,236	9	0,073	0,083		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2,607		10,7	3	0,298	20	0,078	0,102		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,586		6,8	1	0,398	14	0,082	0,102		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,203		7,5	2	0,419	16	0,166	0,147		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,196		24,7	7	0,513	43	0,166	0,159		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,561		9,8	2	0,507	23	0,155	0,141		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,183		7,7	2	0,273	18	0,074	0,094		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,822		5,1	1	0,421	11	0,074	0,088		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,722		4,8	1	0,316	11	0,070	0,083		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	1,508		6,7	1	0,447	13	0,093	0,116		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1,515		5,2	1	0,259	10	0,070	0,083		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1,401		5,2	1	0,678	10	0,086	0,103		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,850		3,4	1	0,280	7	0,083	0,092		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,699		3,1	1	0,198	6	0,088	0,095		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,881		3,4	1	0,265	7	0,103	0,114		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	3,523		11,7	3	0,348	22	0,084	0,110		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	5,495		34,4	10	0,339	52	0,153	0,105		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,262		23,5			36	0,067	0,092		
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	1,603		13,2	3	0,395	28	0,119	0,111		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	1,169		11,3	3	0,290	21	0,072	0,095		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,735		6,5			15	0,078	0,097		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,076		8,4	2	0,352	19	0,088	0,113		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,584		4,3	1	0,376	10	0,092	0,107		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,352		12,1	3	0,330	24	0,076	0,101		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	0,607		6,1	1	0,337	13	0,068	0,083		
J65Z	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	0,405		3,4	1	0,207	8	0,082	0,090		
J67Z	M	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0,502		4,2	1	0,200	10	0,078	0,090		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,230		1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,193		1,0							
J77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,474		13,7			26	0,074	0,099		
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten												
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	3,712		11,4	3	0,606	24	0,272	0,195		
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	2,361		10,5	2	0,484	19	0,168	0,127		
K04A	O	Große Eingriffe bei Adipositas mit komplexem Eingriff	2,641		7,3	1	0,472	12	0,091	0,114		
K04B	O	Große Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff	1,832		4,2	1	0,260	8	0,086	0,099		
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	3,073		11,4	3	0,387	24	0,095	0,125		
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	1,297		4,5	1	0,264	10	0,082	0,096		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,223		4,2	1	0,229	8	0,077	0,089		
K06D	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,013		3,6	1	0,193	7	0,076	0,085		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,667		6,9	1	0,332	13	0,067	0,084		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff und Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	3,277		19,5	5	0,419	37	0,090	0,123		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,386		7,4	1	0,869	19	0,080	0,101		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1,118		5,5	1	0,253	14	0,064	0,077		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,822		6,3	1	0,374	14	0,083	0,102		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,345		7,4			20	0,177	0,156		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,964		3,4			7	0,282	0,218		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0,845		4,9			11	0,174	0,144		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,802		3,9			9	0,203	0,162		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,507		21,0			39	0,072	0,099		
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	5,458		20,4	6	0,473	38	0,199	0,154		
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	3,379		12,6	3	0,790	29	0,250	0,232		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,241		21,7			34	0,071	0,097		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,761		11,7	3	0,440	19	0,106	0,139		
K60B	M	Diabetes mellitus mit äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,450		12,1	3	0,353	25	0,082	0,108		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K60C	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,749		5,0	1	0,517	12	0,104	0,124		
K60D	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,908		8,8	2	0,297	17	0,071	0,091		
K60E	M	Diabetes mellitus, 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	0,496	14	0,069	0,086		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC	0,863		8,3	2	0,281	19	0,071	0,090		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC	0,631		5,4	1	0,418	12	0,079	0,095		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	1,021		5,1			13	0,135	0,162		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,800		6,1			15	0,085	0,105		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,280		1,0							
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,490		9,9	2	0,491	22	0,104	0,135		x
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre	1,485		5,7	1	0,733	12	0,181	0,219		x
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose	1,142		9,3	2	0,370	21	0,083	0,107		x
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,643		5,3	1	0,389	13	0,082	0,099		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	1,530		13,6			26	0,078	0,103		
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane												
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektrophie	5,788		21,6	6	0,510	35	0,116	0,158		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	2,085		16,0	4	0,321	32	0,070	0,095		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,962		5,7	1	0,288	13	0,071	0,086		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,786		16,5	4	0,451	31	0,176	0,129		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	2,452		8,6	2	0,441	16	0,107	0,137		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	2,301		8,4	2	0,398	16	0,099	0,127		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1,937		9,0	2	0,308	18	0,072	0,092		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,832		12,0	3	0,335	25	0,078	0,103		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,900		5,5	1	0,282	12	0,071	0,086		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit Kontinenztherapie oder äußerst schweren CC	1,526		8,7	2	0,346	20	0,084	0,107		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne Kontinenztherapie, ohne äußerst schwere CC	0,785		4,0	1	0,262	9	0,074	0,085		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,624		7,8	2	0,340	16	0,092	0,116		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,354		7,5	1	0,353	15	0,066	0,083		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshuntis bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. e. Dialyseshuntis, m. Kalziphylaxie, kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alter < 2 J. od. auß. schw. CC	3,626		23,6	7	0,340	42	0,081	0,110		
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshuntis bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse oder außer Anlage e. Dialyseshuntis, m. Kalziphylaxie, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	2,020		14,1	4	0,276	29	0,069	0,091		
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane außer Anlage eines Dialyseshuntis, 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	2,220		13,3	3	0,397	30	0,083	0,111		
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshuntis bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion	0,924		4,6	1	0,343	12	0,072	0,084		
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	5,379		22,7	7	0,390	37	0,096	0,132		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	2,092		9,6	2	0,443	19	0,097	0,125		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	2,216		13,7	4	0,418	29	0,153	0,143		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,282		10,0	2	0,394	17	0,083	0,108		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1,933		8,5	2	0,313	14	0,077	0,099		
L17A	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,737		3,4	1	0,295	8	0,095	0,104		
L17B	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,631		3,9	1	0,188	9	0,073	0,083		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,352		13,9	4	0,339	28	0,086	0,114		
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	1,311		7,0	1	0,886	15	0,073	0,091		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,136		4,7	1	0,377	10	0,113	0,133		
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	1,331		8,6	2	0,322	19	0,079	0,101		
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	0,883		3,7	1	0,261	8	0,085	0,096		
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	0,701		4,1	1	0,236	8	0,074	0,085		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8,958		32,4	10	0,471	50	0,181	0,155		
L36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,980		27,1	8	0,815	45	0,271		x	x
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,747		19,8	6	0,406	33	0,101	0,137		
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6,444		24,2	7	0,570	42	0,188	0,181		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,657		3,5	1	0,198	8	0,081	0,090		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,920		4,5	1	0,370	10	0,119	0,139		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,669		3,2	1	0,306	7	0,132	0,144		
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,429		22,8			37	0,074	0,101		
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	3,310		18,0	5	0,534	34	0,124	0,168		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	2,233		13,8	4	0,431	27	0,109	0,145		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	1,529		11,5	3	0,369	23	0,090	0,118		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,897		8,0	2	0,290	16	0,076	0,097		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,166		9,1	2	0,374	20	0,086	0,111		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,496		4,0	1	0,270	9	0,084	0,096		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,536		12,8			23	0,082	0,109		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	1,261		8,2	2	0,414	16	0,106	0,135		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	1,057		9,0	2	0,344	18	0,080	0,103		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,813		5,7	1	0,571	11	0,100	0,121		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,678		4,7	1	0,452	10	0,099	0,117		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,588		5,3	1	0,392	12	0,074	0,089		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastrikatur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,535		3,5	1	0,223	8	0,083	0,093		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,343		2,6	1	0,134	5	0,090	0,093		
L68A	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 6 Jahre	0,730		4,1	1	0,390	10	0,114	0,131		
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,565		4,3	1	0,304	10	0,080	0,093		
L69A	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	1,208		8,1	2	0,397	17	0,103	0,131		
L69B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,952		8,2	2	0,302	18	0,078	0,099		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,297		1,0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,237		1,0							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,408		1,0							x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	3,957		15,8	4	0,788	31	0,256	0,234		
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,893		5,1			12	0,115	0,137		
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,700		4,8	1	0,402	11	0,094	0,111		
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane												
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,606		16,4	4	0,413	31	0,088	0,119		
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	2,261		9,6	2	0,367	17	0,081	0,104		
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren CC	1,491		9,9	2	0,344	20	0,073	0,095		
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äußerst schwere CC	0,976		6,2	1	0,299	11	0,068	0,084		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,807		7,3	1	1,199	15	0,097	0,121		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,550		7,1	1	0,440	15	0,087	0,109		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	1,095		5,5	1	0,570	12	0,070	0,084		
M04A	O	Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän oder mit äußerst schweren CC	1,719		10,2	2	0,388	23	0,080	0,104		
M04B	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Hoden	0,994		3,8	1	0,289	8	0,098	0,111		
M04C	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,814		2,6	1	0,170	5	0,102	0,105		
M04D	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmten Eingriff am Hoden	0,713		3,3	1	0,186	7	0,076	0,083		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0,619		3,0	1	0,195	7	0,085	0,091		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,937		6,5	1	0,445	15	0,068	0,084		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,777		2,8	1	0,314	5	0,157	0,166		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	1,801		10,6	3	0,276	19	0,073	0,095		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,144		6,0	1	0,590	13	0,075	0,092		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,093		25,4	7	0,503	43	0,158	0,152		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	0,899		4,9	1	0,391	14	0,159	0,132		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	1,112		5,2	1	0,269	10	0,072	0,086		
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	4,470		20,1	6	0,407	38	0,099	0,135		
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	5,901		22,8	7	0,557	41	0,196	0,187		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,210		9,5	2	0,387	21	0,085	0,110		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0,683		5,5	1	0,492	9	0,086	0,104		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0,560		4,1	1	0,362	9	0,086	0,099		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,506		3,9	1	0,164	9	0,077	0,088		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,495		4,8	1	0,241	10	0,069	0,081		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,443		3,3	1	0,224	8	0,086	0,094		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane												
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	7,170		23,2	7	0,491	40	0,228	0,162		
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	5,652		17,3	5	0,517	30	0,126	0,170		
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	4,404		16,8	5	0,418	31	0,104	0,141		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,400		13,2	3	0,459	23	0,097	0,129		
N01E	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,754		10,8	3	0,360	19	0,093	0,122		
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	3,441		16,6	5	0,378	31	0,096	0,129		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	2,079		9,2	2	0,387	18	0,088	0,114		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,279		5,6	1	0,587	13	0,082	0,100		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva	3,041		14,5	4	0,388	28	0,093	0,125		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1,772		8,3	2	0,327	16	0,083	0,105		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff oder selektive Embolisierung an anderen abdominalen Gefäßen	1,464		7,1	1	0,378	13	0,074	0,093		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,733		8,8	2	0,329	19	0,079	0,101		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,897		3,9	1	0,292	8	0,077	0,088		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,166		6,1	1	0,675	12	0,068	0,083		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,892		3,8	1	0,298	9	0,080	0,091		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,822		3,6	1	0,274	8	0,079	0,088		
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,573		1,0							x
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,588		3,1	1	0,202	7	0,084	0,091		
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Perturbation	0,523		2,6	1	0,166	6	0,092	0,095		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff	2,156		11,2	3	0,328	24	0,082	0,107		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne bestimmten Eingriff	1,530		9,7	2	0,365	22	0,079	0,103		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,845		10,3	2	0,378	22	0,077	0,100		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,939		4,6	1	0,508	11	0,081	0,095		
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	1,277		6,6	1	0,330	12	0,069	0,086		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,372		27,9	8	0,475	46	0,153	0,148		x
N16Z	O	Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,874		4,3			11	0,192	0,155		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	1,112		5,2	1	0,270	10	0,073	0,087		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,028		3,8	1	0,476	8	0,080	0,091		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien	0,752		3,1	1	0,244	7	0,083	0,090		
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	8,011		29,6	9	0,470	48	0,247	0,154		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,985		15,7	4	0,440	30	0,098	0,132		
N38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	7,413		23,5	7	0,567	42	0,236	0,185		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,266		9,6	2	0,403	22	0,088	0,114		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,576		4,3	1	0,328	10	0,089	0,104		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,443		4,1	1	0,210	8	0,074	0,085		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,485		3,7	1	0,273	9	0,082	0,092		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,316		2,4	1	0,143	5	0,089	0,090		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett												
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation	2,848	2,702	24,1	7	0,267	42	0,090		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.	1,635	1,526	12,6	3	0,269	28	0,094	0,079		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	1,375	1,265	7,8	2	0,257	16	0,069	0,087		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. auß. schw. CC	1,236	1,085	6,9	1	0,296	13	0,060	0,075		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	1,139	0,986	5,7	1	0,246	10	0,060	0,073		x
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	0,976	0,873	5,4	1	0,224	9	0,058	0,070		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,865	0,819	5,2	1	0,231	10	0,062	0,074		x
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,811	0,766	4,6	1	0,208	8	0,063	0,074		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder geburtshilflicher Uterusexstirpation oder komplizierender Konstellation	1,251	1,145	7,2	1	0,375	18	0,073	0,092		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne geburtshilfliche Uterusexstirpation, ohne komplizierende Konstellation	0,737	0,626	4,1	1	0,319	8	0,063	0,072		x
O03Z	O	Extrateringravidität	0,756	0,754	3,1	1	0,282	6	0,085	0,092		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff	1,508	1,497	6,6	1	0,446	16	0,094	0,117		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff	0,630	0,624	3,9	1	0,289	9	0,075	0,085		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten	1,072	1,053	9,3	2	0,262	21	0,059	0,076		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten	0,758	0,745	4,5	1	0,377	10	0,070	0,081		x
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0,611	0,568	4,4	1	0,233	11	0,075	0,087		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,545	0,537	2,7	1	0,213	6	0,092	0,095		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,488	1,369	15,5	4	0,235	33	0,087	0,071		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	0,688	0,572	4,7	1	0,282	9	0,059	0,070		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,606	0,497	3,9	1	0,250	8	0,060	0,068		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,510	0,413	3,3	1	0,189	6	0,059	0,065		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,384	0,381	3,8	1	0,203	8	0,067	0,076		x
O62Z	M	Drohender Abort	0,359	0,354	3,7	1	0,192	8	0,065	0,073		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,326	0,320	2,5	1	0,151	5	0,080	0,082		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,479	0,447	5,0			13	0,056	0,067		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,150	0,132	1,0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0,825	0,790	9,9	2	0,246	23	0,052	0,068		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit auß. schw. CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen, oder ohne komplexe Diagnose mit schweren CC oder 26 bis 33 vollendeten Wochen (SSW)	0,455	0,430	4,6	1	0,267	11	0,060	0,070		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 25 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0,368	0,350	3,5	1	0,181	8	0,066	0,073		x
MDC 15 Neugeborene												
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	4,226		3,2						x	x
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	36,358		62,3	20	1,445	80	0,527		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden	14,944		24,4	7	1,323	42	0,477		x	x
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden	11,042		20,9	6	1,103	37	0,418	0,352		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	19,784		63,2	20	0,937	81	0,311		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	13,214		51,6	16	0,771	70	0,254		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	12,000		50,0	16	0,703	68	0,239	0,234		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	13,994		43,7	14	0,919	62	0,400		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	9,141		37,0	11	0,748	55	0,243		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	8,604		34,6	11	0,712	53	0,247	0,240		x
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	9,257		31,2	9	0,899	49	0,393		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	6,515		22,6	7	0,760	40	0,269		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	5,804		22,2	6	0,809	35	0,255	0,244		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	8,705		25,9	8	0,906	44	0,366		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	5,279		17,0	5	0,748	32	0,271		x	x
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	3,343		11,4	3	0,723	23	0,255		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,731		1,5						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,546		2,1						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)	0,145		1,4						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	43,315		114,0	37	1,108	132	0,369	0,366		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	31,742		98,6	32	0,959	117	0,321	0,318		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	36,916		113,4	37	0,948	131	0,348	0,315		x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	27,367		87,6	28	0,941	106	0,312	0,308		x
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	6,057		11,4	3	1,488	23	0,524		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	25,831		86,3	28	0,866	104	0,333	0,288		x
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	22,272		78,2	25	0,855	96	0,295	0,281		x
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	17,705		66,1	21	0,804	84	0,292	0,264		x
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	6,917		9,9	2	2,211	16	0,672		x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	9,221		43,8	14	0,613	62	0,210	0,205		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	7,302		35,2	11	0,608	53	0,207	0,201		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	6,459		30,2	9	0,645	48	0,214	0,207		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	5,169		25,9	8	0,574	43	0,200	0,192		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,603		20,2	6	0,515	35	0,125	0,170		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	2,009		13,6	4	0,402	27	0,103	0,137		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	3,845		18,6	5	0,640	34	0,207	0,196		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,902		15,2	4	0,580	30	0,190	0,179		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,951		11,7	3	0,488	24	0,116	0,153		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,335		4,6	1	0,228	9	0,051	0,059		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	2,104		10,3	2	0,698	21	0,206		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.	1,133		6,8	1	0,873	15	0,166	0,144		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifi- kanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0,650		4,8	1	0,323	10	0,094	0,111		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,245		3,4	1	0,146	6	0,050	0,056		x
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems												
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,320		10,2	2	0,503	21	0,104	0,135		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krank- heiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,768		16,7	5	0,359	34	0,090	0,122		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krank- heiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,394		5,8	1	0,461	12	0,112	0,136		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krank- heiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,242		7,5	1	0,698	17	0,072	0,091		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immun- systems, Alter < 10 Jahre	1,196		5,5	1	0,406	13	0,102	0,124		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immun- systems, Alter > 9 Jahre	0,827		4,4	1	0,344	10	0,084	0,098		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	1,471		9,0	2	0,486	18	0,114	0,146		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr	0,990		5,2	1	0,478	12	0,129	0,155		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,776		6,2	1	0,519	15	0,085	0,104		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,582		4,1	1	0,338	9	0,097	0,111		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,526		4,2	1	0,268	9	0,080	0,092		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,318		10,3	2	0,403	21	0,082	0,107		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,123		8,4	2	0,351	18	0,088	0,112		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	1,107		4,6	1	0,830	11	0,165	0,193		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,941		7,0	1	0,643	17	0,091	0,114		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,769		5,9	1	0,492	13	0,079	0,096		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen												
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	4,810		21,5	6	0,496	39	0,181	0,154		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	4,079		20,8	6	0,468	39	0,158	0,151		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,735		12,5	3	0,443	25	0,099	0,131		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,353		6,1	1	0,390	13	0,089	0,109		
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,610		18,3	5	0,480	35	0,189	0,149		
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	3,808		20,3	6	0,442	38	0,152	0,145		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,161		11,0	3	0,339	24	0,086	0,113		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,360		8,7	2	0,360	19	0,087	0,111		
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	5,986		33,9	10	0,527	52	0,171	0,166		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	3,500		19,9	6	0,495	37	0,174	0,166		x
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	2,486		14,4	4	0,478	29	0,166	0,155		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,083		5,9			15	0,180	0,154		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	2,470		14,3	4	0,400	29	0,098	0,130		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,205		6,5			16	0,091	0,113		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,017		5,5			14	0,098	0,118		
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,563		15,3	4	0,457	31	0,189	0,140		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	2,085		8,6	2	0,349	17	0,170	0,109		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,496		6,7	1	0,390	15	0,143	0,101		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,148		5,4			12	0,135	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	0,816		4,3			10	0,088	0,102		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	7,641		30,8	9	0,686	49	0,223	0,216		
R36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	12,369		32,6	10	1,087	51	0,367		x	x
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	10,225		51,9	16	0,595	70	0,195	0,191		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	5,309		27,7	8	0,587	45	0,190	0,184		x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., mit auß. schw. CC oder kompl. Diagnostik bei Leukämie oder mit mäßig kompl. Chemoth. mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplant. oder mit auß. schw. CC mit kompl. Diagnostik bei Leukämie	4,244		22,2	6	0,599	40	0,189	0,181		x
R60D	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 < 16 Jahre ohne kompl. Diagnostik bei Leukämie	2,148		8,3	2	0,710	17	0,257	0,230		x
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	2,058		12,1	3	0,508	26	0,168	0,155		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	1,140		6,5			14	0,174	0,151		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,938		6,0			14	0,108	0,132		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	4,009		21,4	6	0,551	39	0,181		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 od. Blastenkrise, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	2,729		16,7	5	0,440	32	0,158		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2,536		9,3	2	0,769	19	0,265	0,224		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	1,740		11,9	3	0,426	25	0,144	0,132		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,592		10,1	2	0,478	23	0,141	0,129		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	1,232		4,8			9	0,250	0,207		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	0,781		5,0			12	0,155	0,129		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	0,731		4,8			12	0,104	0,123		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	2,173		14,4	4	0,363	30	0,126	0,118		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	1,212		9,1	2	0,381	21	0,088	0,113		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC	0,694		5,1			13	0,087	0,103		x
R63A	M	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	10,707		50,2	16	0,612	68	0,215	0,203		x
R63B	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 6 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5,177		22,6	7	0,623	38	0,246	0,211		x
R63C	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	3,397		13,9	4	0,645	28	0,232	0,216		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	2,168		11,7	3	0,539	26	0,184	0,170		x
R63E	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	1,806		7,8	2	0,590	18	0,227	0,201		x
R63F	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,506		6,4			11	0,233	0,202		x
R63G	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,930		4,2			8	0,220	0,177		x
R63H	M	Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie oder ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,849		4,0			9	0,148	0,169		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,310		1,0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,300		1,0							x
MDC 18A HIV												
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,359		12,6	3	0,467	29	0,148	0,137		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,287		1,0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,724		9,5	2	0,559	24	0,176	0,160		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	3,908		25,4	7	0,473	43	0,149	0,143		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	1,653		11,7	3	0,403	24	0,156	0,127		x
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	2,338		14,0	4	0,456	28	0,163	0,152		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	1,096		7,6	2	0,351	17	0,138	0,122		x
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten												
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	4,420		22,1	6	0,491	40	0,173		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,889		16,6	5	0,398	32	0,101		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	1,497		11,7	3	0,268	25	0,064	0,085		
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten	7,178		21,9	6	0,973	40	0,311		x	x
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	3,248		27,8			46	0,079	0,109		
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	3,085		15,6	4	0,597	31	0,191	0,180		
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. äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie	1,958		10,5	3	0,482	21	0,183	0,167		
T60C	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. oder bei Z. n. Organtranspl., ohne äuß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst. auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. äuß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie	1,789		12,5	3	0,434	25	0,097	0,128		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,271		8,3	2	0,421	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	1,060		9,1	2	0,343	17	0,079	0,102		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,455		1,5						x	
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,604		5,9	1	0,377	13	0,067	0,082		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,849		6,9	1	0,590	16	0,084	0,105		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,548		4,1	1	0,331	10	0,091	0,105		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	2,147		12,0	3	0,528	26	0,176	0,162		
T63B	M	Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,167		10,0	2	0,375	22	0,079	0,102		
T63C	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,482		3,8	1	0,257	8	0,087	0,099		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,243		8,5	2	0,413	19	0,102	0,131		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	1,052		8,5	2	0,348	18	0,086	0,110		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,682		5,7	1	0,464	13	0,082	0,100		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,083		15,2			30	0,091	0,122		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen												
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,774		19,8			29	0,062	0,084		
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,270		1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,176		1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,624		5,0			12	0,086	0,102		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,722		6,7			15	0,073	0,090		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,594		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		4,7			12	0,091	0,107		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen												
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0,947		10,7			17	0,062	0,080		
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,861		6,9	1	0,648	15	0,086	0,107		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,472		4,6	1	0,307	9	0,071	0,083		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,577		5,6	1	0,385	13	0,071	0,086		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,588		4,8	1	0,369	11	0,084	0,099		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,555		2,8	1	0,334	6	0,137	0,145		
MDC 21A Polytrauma												
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	13,629		26,6	8	1,151	45	0,389		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	7,921		19,0	5	0,972	36	0,307		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
W02A	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	6,394		21,5	6	0,510	39	0,116		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	3,902		17,1	5	0,411	32	0,101	0,136		
W04A	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	5,888		21,0	6	0,478	39	0,112	0,152		
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,606		14,8	4	0,489	29	0,116	0,155		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	16,662		29,5	9	1,351	48	0,457		x	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	2,228		1,5						x	
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	2,230		11,9	3	0,544	23	0,128	0,168		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1,566		9,1	2	0,512	20	0,117	0,151		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten												
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,987		25,1	7	0,343	43	0,076		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	1,743		11,5	3	0,258	25	0,063		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne kompliz. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0,861		5,2	1	0,426	13	0,065	0,078		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,787		5,7	1	0,360	14	0,060	0,073		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,824		4,0	1	0,312	9	0,073	0,084		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,630		3,1	1	0,224	7	0,078	0,084		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
X06A	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,538		13,8	4	0,375	28	0,095	0,127		
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,971		6,1	1	0,498	15	0,071	0,087		
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,680		4,2	1	0,307	9	0,069	0,080		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	4,973		18,5	5	0,372	31	0,225	0,114		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,641		9,5	2	0,363	19	0,081	0,104		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	6,896		29,0	9	0,464	47	0,172	0,155		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,411		3,1	1	0,207	7	0,086	0,093		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,510		3,8	1	0,293	9	0,086	0,098		
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,357		2,6	1	0,165	6	0,093	0,096		
MDC 22 Verbrennungen												
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 Aufwandspunkte	13,840		31,4	9	1,089	49	0,431	0,336		
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.	4,805		16,3	4	0,773	30	0,167	0,224		
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	1,937		9,0	2	0,475	20	0,111	0,143		
Y03A	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	1,739		9,2	2	0,419	19	0,096	0,123		
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1,641		10,5	3	0,303	22	0,081	0,105		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,642		4,5			10	0,094	0,109		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,597		5,1			12	0,078	0,093		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,201		1,0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens												
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,679		9,1	2	0,288	21	0,067	0,086		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	0,825		4,0	1	0,300	10	0,082	0,094		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2,403		8,3	2	0,396	14	0,100	0,128		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,308		11,5			18	0,079	0,104		x
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	1,079		2,3	1	0,539	4	0,324	0,324		
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik	0,661		2,2	1	0,330	4	0,208	0,205		
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,585		3,0	1	0,196	6	0,122	0,131		
Z64D	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktanlass	0,383		2,9	1	0,149	6	0,089	0,094		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,499		4,3	1	0,274	10	0,077	0,090		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,780		2,6	1	0,322	5	0,203	0,210		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs												
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	5,084		23,7	7	0,503	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	3,864		19,7	6	0,382	38	0,095	0,129		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	2,571		15,8	4	0,344	30	0,076	0,102		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	2,221		14,0	4	0,332	28	0,083	0,111		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,431		10,4	2	0,368	23	0,074	0,097		x
960Z	M	Nicht gruppierbar										
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose										
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,475		3,1	1	0,151	6	0,068	0,074		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,628		3,0	1	0,282	8	0,132	0,141		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Prä-MDC														
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.	18,973	18,783			38,6			57	0,454		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	17,367	17,294			39,9			58	0,294		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.	14,561	14,521			33,7			52	0,294	0,408		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.	12,724	12,692			33,0			51	0,264	0,365		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	10,764	10,691			25,7			44	0,277		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.	8,598	8,584			20,6			36	0,284	0,387		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	6,826	6,819			20,1			36	0,234	0,318		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	7,286	7,088			18,2	5	0,963	35	0,222		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.	6,724	6,638			19,9	6	0,869	37	0,214		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	4,608	4,593			12,6			27	0,242	0,321		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	3,750	3,745			13,3			28	0,195	0,259		x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	5,788	5,787			20,8	6	0,825	30	0,278		x	x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1,085	1,084			5,0	1	0,593	12	0,216	0,180		x
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems														
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	3,744	3,559			13,5	4	0,474	27	0,185		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	2,984	2,894			12,9	3	0,587	27	0,182		x	
B03A	O	Operative Eingriffe b. nicht akuter Para- / Tetrapl. od. Eingr. an Wirbelsäule u. Rückenmark b. bösart. Neubild. od. m. schw. CC od. mit intraop. Monit., od. Eingr. b. zerebr. Lähmung, Muskeldystr., Neuropathie m. äuß. schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	2,586	2,460			13,1	3	0,413	27	0,135	0,117		
B03B	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit intraop. Monitoring oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schw. CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,600	2,470			14,4	4	0,328	30	0,140	0,107		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,159	3,086			12,2	3	0,601	27	0,138		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	2,273	2,167			11,9	3	0,409	25	0,096		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,473	1,451			3,6	1	0,321	9	0,185		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,248	1,156			6,1	1	0,346	12	0,079		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,469	0,430			2,8	1	0,119	6	0,064	0,067		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	0,845	0,781			4,4	1	0,499	11	0,072	0,084		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,321	3,320			22,0	6	0,471	39	0,150		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,575	1,573			10,1	2	0,520	23	0,155		x	x
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, mit komplexem Eingriff	1,277	1,157			4,6	1	0,212	10	0,065	0,076		
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,155	1,081			4,5	1	0,351	11	0,109	0,128		
B17D	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexen Eingriff, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,181	1,129			8,1	2	0,288	19	0,075	0,095		
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne kompl. Diagn., ohne kompl. Ingr., ohne schw. CC, Alter > 18 Jahre, mit mäßig kompl. Ingr.	0,767	0,702			3,7	1	0,353	10	0,072	0,080		
B17F	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Ingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,579	0,525			2,9	1	0,166	6	0,067	0,071		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschuntes	1,486	1,387			6,9	1	0,357	16	0,073	0,090		
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	2,571	2,409			10,0	2	0,475	19	0,170		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	2,263	2,162			8,5	2	0,471	18	0,219		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	1,927	1,806			9,0	2	0,366	18	0,196		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,030	1,934			8,8	2	0,429	19	0,146		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie	1,394	1,327			7,8	2	0,331	16	0,139		x	
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,134	2,133			21,9			34	0,068	0,093		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,740	2,740			25,7			38	0,074	0,102		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,621	1,621			20,1			30	0,056	0,076		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0,972	0,969			11,1			19	0,060	0,079		x
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,048	1,048			9,9	2	0,348	20	0,074	0,096		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,257	0,256			1,0							
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,897	0,896			9,7	2	0,296	19	0,064	0,083		
B64Z	M	Delirium	0,794	0,794			7,8	2	0,280	17	0,071	0,090		
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,227	1,225			9,9	2	0,405	22	0,086	0,111		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0,669	0,664			2,9	1	0,327	6	0,158	0,168		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,654	0,652			4,9	1	0,400	12	0,091	0,108		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,325	1,325			14,0	4	0,263	28	0,066	0,088		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,943	0,943			10,6	3	0,235	22	0,062	0,081		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,885	0,885			7,3	1	0,602	16	0,085	0,106		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,571	0,571			5,6	1	0,453	14	0,071	0,087		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne auß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit auß. schw. CC	0,939	0,939			5,3	1	0,441	11	0,125	0,150		
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	0,613	0,613			5,1	1	0,342	11	0,083	0,099		
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.	1,645	1,645			10,1	2	0,547	19	0,114	0,148		
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.	1,186	1,186			7,4	1	0,591	16	0,112	0,141		
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	1,269	1,268			9,1	2	0,421	20	0,097	0,125		
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	0,860	0,859			8,3	2	0,285	16	0,072	0,092		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,879	0,877			2,5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,690	0,688			2,4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,295	0,294			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	1,248	1,247			9,8	2	0,414	20	0,089	0,115		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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.	0,909	0,908			8,7	2	0,299	19	0,072	0,093		
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	0,617	0,616			6,4	1	0,377	13	0,067	0,083		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 15 Jahre	1,233	1,232			9,9	2	0,409	22	0,087	0,113		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,785	0,785			6,9	1	0,542	15	0,080	0,099		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,449	0,448			3,2	1	0,215	7	0,099	0,107		
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	1,317	1,316			8,6	2	0,436	20	0,107	0,136		
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	1,187	1,186			8,6	2	0,393	19	0,096	0,123		
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	0,712	0,712			5,8			12	0,086	0,105		
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	0,606	0,604			4,2	1	0,364	10	0,100	0,116		
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	0,508	0,508			4,1	1	0,291	9	0,085	0,098		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,453	0,453			3,4	1	0,238	8	0,093	0,102		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1,290	1,287			7,6	2	0,426	18	0,118	0,149		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,938	0,937			6,6	1	0,675	15	0,099	0,123		
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,573	0,572			4,1	1	0,340	10	0,096	0,110		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,281	0,281			2,4	1	0,102	5	0,082	0,083		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,665	0,664			5,8	1	0,381	13	0,079	0,096		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,358	0,358			3,5	1	0,184	8	0,070	0,078		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabimme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabimme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,060	1,060			7,4	1	0,527	16	0,100	0,125		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,089	1,088			9,8	2	0,358	20	0,077	0,099		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,699	0,698			6,3	1	0,438	15	0,077	0,094		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,667	0,666			6,4	1	0,386	14	0,073	0,090		
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges														
C01A	O	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,413	1,315			8,2	2	0,230	17	0,059	0,075		
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder Biopsien an kraniellen Gefäßen	0,808	0,782			5,8	1	0,430	14	0,061	0,074		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,349	1,276			6,1	1	0,415	15	0,133	0,117		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,603	0,574			3,5	1	0,230	8	0,070	0,078		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, mit best. Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	0,917	0,856			4,1	1	0,184	10	0,062	0,072		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,724	0,674			3,3	1	0,059	7	0,055	0,060		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), außer bei bösartiger Neubildung des Auges, mit bestimmtem Eingriff an der Retina	0,614	0,577			2,9	1	0,156	6	0,053	0,057		
C03D	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), außer bei bösartiger Neubildung des Auges, ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,510	0,478			3,1	1	0,058	6	0,054	0,058		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	1,841	1,784			6,5	1	0,280	14	0,114	0,075		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	1,619	1,567			5,7	1	0,239	12	0,148	0,072		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,650	0,592			3,4	1	0,261	7	0,062	0,068		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,512	0,480			4,2	1	0,141	7	0,047	0,054		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C07A	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradktion der Linse (ECCE)	0,479	0,445			2,9	1	0,099	5	0,058	0,062		
C07B	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE)	0,292	0,278			2,5	1	0,095	5	0,056	0,057		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extradktion der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,775	0,729			4,4	1	0,215	9	0,060	0,070		
C08B	O	Extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse	0,370	0,355			2,3	1	0,052	4	0,061	0,060		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,636	0,581			2,4	1	0,194	5	0,081	0,082		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,552	0,506			2,3	1	0,087	4	0,089	0,088		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,517	0,475			2,3	1	0,097	4	0,079	0,078		
C12Z	O	Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0,610	0,583			3,2	1	0,325	8	0,067	0,073		
C13Z	O	Eingriffe an Tränenndrüse und Tränenwegen	0,527	0,502			3,4	1	0,213	8	0,063	0,070		
C14Z	O	Anderer Eingriffe am Auge	0,445	0,436			3,0	1	0,214	8	0,070	0,075		
C15Z	O	Anderer Eingriffe an der Retina	0,477	0,447			3,1	1	0,125	6	0,057	0,061		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,635	0,580			2,8	1	0,231	6	0,082	0,086		
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,439	0,410			2,8	1	0,102	6	0,057	0,059		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,535	0,534			6,4	1	0,370	14	0,058	0,072		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,594	0,593			5,6	1	0,354	11	0,073	0,088		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,342	0,341			3,5	1	0,172	8	0,066	0,073		
C63Z	M	Anderer Erkrankungen des Auges	0,440	0,439			3,9	1	0,246	9	0,075	0,086		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,198	0,198			2,4	1	0,064	5	0,057	0,058		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,514	0,513			3,0	1	0,225	7	0,118	0,126		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,469	0,468			4,8	1	0,306	10	0,068	0,081		
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses														
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	9,133	9,008			5,0	1	0,329	9	0,092	0,110		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	2,762	2,558			12,8	3	0,375	25	0,191	0,109		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit Knorpeltransplantat	1,268	1,147			4,2	1	0,259	9	0,086	0,099		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen	1,924	1,769			5,6	1	0,365	11	0,190	0,111		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,196	1,071			4,5	1	0,220	10	0,069	0,080		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,928	0,829			4,0	1	0,184	8	0,064	0,073		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	0,988	0,901			4,4	1	0,257	10	0,082	0,096		
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 komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	0,549	0,500			3,6	1	0,128	7	0,050	0,056		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,507	0,466			3,5	1	0,136	7	0,049	0,054		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,743	0,699			4,2	1	0,372	10	0,104	0,091		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,035	0,973			6,2	1	0,349	15	0,111	0,097		
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,918	0,853			4,5	1	0,257	12	0,079	0,093		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,494	0,452			3,7	1	0,202	8	0,051	0,057		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund mit komplizierender Diagnose	0,737	0,682			4,6	1	0,282	10	0,073	0,086		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund ohne komplizierende Diagnose	0,466	0,438			3,0	1	0,155	7	0,073	0,078		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,757	2,650			15,6	4	0,415	30	0,093		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,868	1,770			13,0	3	0,322	25	0,069		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,652	0,595			3,0	1	0,197	6	0,070	0,075		
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,988	3,975			24,5	7	0,486	42	0,159	0,152		x
D20Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag	0,894	0,892			4,4			12	0,196	0,160		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,924	0,845			4,7	1	0,214	11	0,064	0,075		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,545	0,512			3,2	1	0,236	8	0,071	0,077		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,482	4,200			21,7	6	0,394	39	0,089	0,122		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,158	1,980			9,2	2	0,358	21	0,082	0,106		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,510	1,386			6,9	1	0,383	16	0,134	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnarkose	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -narkose	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,097	1,981			11,9	3	0,346	26	0,081	0,107		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,957	0,880			4,8	1	0,456	12	0,068	0,081		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsephthesen	1,072	0,979			4,4	1	0,544	10	0,125		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,824	0,757			3,9	1	0,400	9	0,070	0,080		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Ingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Ingr. od. Ingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn.	0,502	0,454			3,3	1	0,153	7	0,048	0,053		
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	0,448	0,419			4,4	1	0,178	8	0,047	0,055		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,027	0,945			4,9	1	0,283	13	0,136	0,096		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,783	0,712			4,0	1	0,278	9	0,068	0,078		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation oder bei Spaltnase	0,978	0,876			3,9	1	0,189	10	0,068	0,077		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, ohne Septorhinoplastik mit Rippenknorpeltransplantation oder bei Spaltnase	0,732	0,664			3,8	1	0,274	8	0,057	0,064		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,450	0,413			3,5	1	0,167	7	0,049	0,054		
D39Z	O	Anderer Eingriffe an der Nase	0,447	0,408			2,7	1	0,193	6	0,068	0,071		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,504	0,464			2,6	1	0,222	5	0,065	0,067		
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,706	0,702			6,9			15	0,068	0,084		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,548	0,524			3,7	1	0,300	8	0,081	0,090		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung, Hörverlust oder Tinnitus	0,345	0,344			5,4	1	0,172	11	0,045	0,054		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexer Gleichgewichtsstörung, Hörverlust, Tinnitus	0,344	0,344			5,1	1	0,172	9	0,048	0,057		
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,231	0,231			3,3	1	0,107	6	0,050	0,054		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,395	0,395			3,2	1	0,192	6	0,087	0,094		
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,325	0,325			2,8	1	0,150	5	0,081	0,085		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,422	0,407			3,1	1	0,189	6	0,078	0,084		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,436	0,428			3,9	1	0,176	8	0,072	0,081		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,418	0,410			3,5	1	0,178	8	0,074	0,082		
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane														
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, mit aufwändigem Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,762	1,700			12,6	3	0,332	27	0,074	0,098		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mäßig komplexem Eingriff	1,108	1,081			7,7	2	0,295	20	0,080	0,102		
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,053	1,040			8,7	2	0,291	19	0,070	0,090		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,698	0,646			4,4	1	0,455	9	0,065	0,075		
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,331	3,326			23,6	7	0,405	42	0,137		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	1,321	1,319			8,7	2	0,427	22	0,147		x	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.	2,827	2,817			12,4	3	0,684	26	0,155	0,204		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter > 196 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,129	2,125			9,6	2	0,698	20	0,153	0,198		x
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0,209	0,209			2,1	1	0,087	4	0,071	0,068		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,011	1,011			8,8	2	0,326	18	0,078	0,100		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,640	0,637			3,6			8	0,120	0,134		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,671	0,671			6,9			15	0,067	0,084		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,202	0,202			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	1,031	1,031			11,3	3	0,252	22	0,062	0,082		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,773	0,773			8,7	2	0,253	17	0,061	0,078		
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			7,0	1	0,394	14	0,059	0,074		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,674	0,673			6,2	1	0,396	14	0,075	0,093		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,444	0,444			4,6	1	0,244	10	0,067	0,079		
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	0,642	0,642			5,2			12	0,086	0,103		
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	0,591	0,591			6,2	1	0,364	13	0,066	0,081		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,494	0,494			4,2	1	0,279	8	0,082	0,095		
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 oder Alter < 16 Jahre außer bei Hyperventilation	0,424	0,424			3,6	1	0,198	7	0,083	0,093		
E69E	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	0,400	0,399			3,9	1	0,217	8	0,068	0,078		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,590	0,590			4,8	1	0,395	10	0,086	0,102		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,571	0,571			5,8	1	0,274	13	0,066	0,081		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1,082	1,079			9,8	2	0,339	21	0,073	0,094		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0,539	0,538			4,6	1	0,293	11	0,078	0,091		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,522	1,521			12,9	3	0,368	26	0,080	0,106		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,666	0,665			6,2	1	0,501	15	0,072	0,089		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,741	0,740			7,3	1	0,456	16	0,067	0,084		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	0,935	0,934			8,6	2	0,304	19	0,074	0,094		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,557	0,555			5,1	1	0,332	11	0,073	0,087		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,852	0,848			6,8	1	0,619	15	0,084	0,105		
E77F	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren CC	1,058	1,058			10,7	3	0,261	21	0,068	0,089		
E77G	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, bei Para- / Tetraplegie	0,798	0,798			7,0	1	0,395	14	0,079	0,099		
E77H	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr, außer bei Para- / Tetraplegie	0,672	0,672			5,6	1	0,336	11	0,083	0,101		
E77I	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	0,652	0,652			7,1	1	0,435	14	0,064	0,080		
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,268	0,268			2,0	1	0,096			0,088		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems														
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	5,589	5,556			6,7	1	0,341	18	0,071	0,088		
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6,107	6,073			15,8	4	0,409	30	0,091	0,122		
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	5,000	4,970			14,3	4	0,327	28	0,080	0,107		
F01F	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	4,752	4,723			7,4	1	0,443	20	0,084	0,106		
F01G	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	3,704	3,679			4,4	1	0,537	13	0,072	0,084		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	4,400	4,382			4,0	1	0,299	10	0,064	0,073		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3,319	3,302			3,6	1	0,497	8	0,065	0,073		
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	3,798	3,586			17,6	5	0,370	35	0,088	0,119		
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.	3,096	2,935			16,7	5	0,304	33	0,077	0,103		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegnabimme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -nabimme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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.	2,342	2,181			11,3	3	0,294	22	0,073	0,095		
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.	1,872	1,743			10,2	2	0,304	20	0,062	0,081		
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,605	1,498			9,5	2	0,252	17	0,056	0,072		
F09B	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	3,104	3,052			10,6	3	0,529	23	0,140	0,182		
F09C	O	Anderer kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,805	1,739			7,4	1	0,522	15	0,099	0,124		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,847	2,821			10,7	3	0,314	22	0,082	0,107		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation	2,301	2,267			10,8	3	0,344	24	0,089	0,116		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen oder Alter < 16 Jahre	1,972	1,961			9,7	2	0,306	21	0,066	0,086		
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne Sondenentfernung mit Excimer-Laser, ohne äußerst schwere CC oder isolierte offen chirurgische Sondenimplantation	1,437	1,413			5,1	1	0,531	13	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	1,427	1,418			5,6	1	0,325	13	0,062	0,075		
F12I	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,370	1,344			7,6	2	0,270	19	0,075	0,095		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,116	3,023			28,4	8	0,279	46	0,062	0,086		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabimme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabimme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,544	1,504			14,6	4	0,263	29	0,063	0,084		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,163	1,125			12,1	3	0,237	24	0,055	0,072		
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	2,944	2,825			15,7	4	0,392	32	0,087	0,117		
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	1,984	1,889			11,7	3	0,298	23	0,071	0,094		
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	3,931	3,909			18,6	5	0,535	35	0,121	0,164		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	0,964	0,948			2,9	1	0,193	7	0,071	0,075		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0,744	0,726			3,1	1	0,164	8	0,067	0,073		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder mit Sondenerntfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	1,434	1,408			10,2	2	0,333	24	0,069	0,089		
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenerntfernung mit Excimer-Laser, mit komplexem Eingriff	1,276	1,226			5,4	1	0,658	13	0,073	0,088		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne Sondenerntfernung mit Excimer-Laser, ohne komplexen Eingriff	0,693	0,666			4,4	1	0,359	10	0,065	0,075		
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	2,093	2,069			8,0	2	0,391	19	0,103	0,130		
F19B	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen oder Radiofrequenzablation über A. renalis, ohne äußerst schwere CC bei anderen perkutan-transluminale Interventionen an Herz, Aorta und Lungengefäßen, Alter < 6 Jahre	1,440	1,414			2,9	1	0,283	6	0,136	0,145		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen oder Radiofrequenzablation über A. renalis, ohne äußerst schwere CC bei anderen perkutan-transluminalen Interventionen an Herz, Aorta und Lungengefäßen, Alter > 5 Jahre	1,550	1,545			4,3	1	0,474	10	0,121	0,140		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,964	0,876			6,3	1	0,218	17	0,048	0,060		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit hochkomplexem Eingriff	2,293	2,207			20,7	6	0,249	39	0,059	0,080		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,712	1,642			13,8	4	0,242	29	0,061	0,082		
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	1,292	1,278			14,4	4	0,240	28	0,058	0,078		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,399	2,396			11,2	3	0,402	24	0,100	0,132		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,414	1,414			5,1	1	0,730	12	0,103	0,123		
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	3,446	3,261			24,5	7	0,269	42	0,061	0,084		
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes	1,807	1,758			18,4	5	0,252	35	0,057	0,078		
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes	1,240	1,201			13,2	3	0,254	27	0,054	0,071		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	4,305	4,137			31,2	9	0,315	49	0,071	0,098		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,101	2,034			17,6	5	0,286	35	0,068	0,092		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,599	1,541			15,6	4	0,255	31	0,057	0,077		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,707	0,634			3,5	1	0,217	11	0,060	0,067		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,613	0,554			2,7	1	0,122	5	0,068	0,071		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,775	1,775			12,5	3	0,385	25	0,086	0,114		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,863	0,863			5,0	1	0,489	12	0,092	0,110		
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	4,100	4,025			15,4	4	0,681	32	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	2,811	2,809			12,1	3	0,655	26	0,152	0,200		x
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	0,893	0,893			7,1			17	0,067	0,084		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,186	2,183			14,4	4	0,359	29	0,087	0,117		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,625	1,624			12,9	3	0,343	27	0,074	0,099		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage od. mehr als 2 Belegungstage ohne auß. schwere CC, Alter < 15 Jahre od. mehr als 2 Belegungstage, ohne auß. schw. CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialem Mapping	1,029	1,020			3,5	1	0,230	8	0,092	0,102		
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	1,087	1,087			6,7	1	0,364	15	0,076	0,094		
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	0,642	0,641			4,7	1	0,224	11	0,066	0,078		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, mit bestimmtem Eingriff	0,543	0,543			1,0							
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, ohne bestimmten Eingriff	0,352	0,352			1,0							
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders	2,493	2,491			3,3	1	0,306	9	0,111	0,121		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transeptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	1,774	1,774			3,5	1	0,475	8	0,092	0,102		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	1,698	1,693			3,3	1	0,165	9	0,088	0,097		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transeptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1,241	1,239			3,3	1	0,266	9	0,080	0,087		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	4,957	4,838			9,0	2	0,411	18	0,096	0,123		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,790	1,789			9,5	2	0,423	21	0,094	0,121		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,146	1,146			4,9	1	0,572	11	0,099	0,118		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,730	1,730			7,1	1	0,460	17	0,091		x	
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1,022	1,022			2,9	1	0,314	8	0,085		x	
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,297	1,296			6,5	1	0,392	16	0,084		x	
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,771	0,771			2,8	1	0,242	7	0,080	0,084		
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	1,923	1,864			11,0	3	0,341	25	0,087	0,113		
F59B	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	1,277	1,230			5,4	1	0,487	14	0,100	0,121		
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne mehrfache Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthrömbektomie, ohne komplizierende Diagnose	0,814	0,800			3,3	1	0,245	9	0,120	0,132		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,489	1,489			12,8	3	0,366	24	0,080	0,106		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,729	0,729			6,5	1	0,561	14	0,078	0,097		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,304	2,301			24,8	7	0,281	43	0,063	0,087		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose	1,471	1,470			14,6	4	0,291	29	0,070	0,093		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose	0,769	0,768			8,9	2	0,253	18	0,060	0,077		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	0,941	0,940			9,6	2	0,304	20	0,066	0,086		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,585	0,585			6,7	1	0,386	14	0,059	0,074		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,822	0,822			10,3	2	0,272	21	0,055	0,072		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,311	1,309			12,3	3	0,321	25	0,073	0,096		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,621	0,620			5,8	1	0,379	14	0,071	0,087		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,155	1,155			11,8	3	0,282	21	0,067	0,088		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,386	0,386			2,6	1	0,227	7	0,074	0,077		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,869	0,869			9,1	2	0,283	19	0,065	0,084		
F67B	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC	0,604	0,604			6,9	1	0,399	14	0,060	0,075		
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,495	0,495			3,8	1	0,248	9	0,091	0,103		
F67D	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,397	0,397			4,2	1	0,249	9	0,064	0,074		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,700	0,688			2,8	1	0,433	7	0,099	0,104		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,914	0,914			8,6	2	0,273	20	0,067	0,086		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,448	0,448			3,1	1	0,278	9	0,079	0,085		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,414	1,413			10,7	3	0,346	23	0,091	0,118		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,566	0,566			4,6	1	0,411	11	0,082	0,096		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC oder kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens	1,041	1,040			9,9	2	0,326	20	0,069	0,090		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens	0,415	0,415			4,1	1	0,259	10	0,069	0,079		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,801	0,801			7,9	2	0,254	16	0,067	0,086		
F72B	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,411	0,411			3,3	1	0,238	8	0,074	0,081		
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,447	0,447			4,5	1	0,289	10	0,069	0,081		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,344	0,344			2,7	1	0,205	6	0,084	0,087		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,479	1,472			12,7	3	0,349	26	0,077	0,102		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,015	1,004			6,0	1	0,774	15	0,111	0,135		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,734	0,731			4,7	1	0,342	11	0,102	0,120		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,591	0,587			4,9	1	0,375	12	0,074	0,088		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,529	1,529			16,0			29	0,066	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F95A	○	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofohrverschluss	2,986	2,945			3,5	1	0,280	8	0,112	0,124		
F95B	○	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	2,287	2,270			2,8	1	0,332	6	0,094	0,099		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane														
G02A	○	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	3,490	3,329			19,1	5	0,405	37	0,089	0,121		
G02B	○	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	2,869	2,720			14,4	4	0,367	29	0,090	0,120		
G03C	○	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne komplexen Eingriff	3,883	3,685			18,3	5	0,409	33	0,094	0,127		
G04B	○	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC od. Anlegen eines Enterostomas, Alter > 5 Jahre, ohne best. PTAs an abdominalen Gefäßen	2,484	2,362			14,5	4	0,338	29	0,082	0,109		
G07B	○	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, mit laparoskopischer Adhäsioolyse od. Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	1,412	1,334			8,2	2	0,299	17	0,077	0,097		
G07C	○	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,120	1,046			7,2	1	0,327	14	0,064	0,080		
G08A	○	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,348	2,232			14,4	4	0,298	29	0,072	0,097		
G08B	○	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,042	0,959			5,0	1	0,511	11	0,056	0,067		
G09Z	○	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0,758	0,685			2,9	1	0,122	6	0,061	0,065		
G10Z	○	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2,812	2,661			15,1	4	0,352	29	0,082	0,109		
G11A	○	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,194	1,127			6,3	1	0,409	13	0,091	0,112		
G11B	○	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,671	0,622			5,2	1	0,273	11	0,053	0,063		
G12B	○	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,506	1,450			10,4	2	0,379	24	0,076	0,099		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,789	0,738			4,6	1	0,435	13	0,071	0,084		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,729	1,701			12,6	3	0,350	26	0,078	0,103		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff oder bei Zustand nach Organtransplantation oder mit Immundefekt, ohne bestimmte Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Konstellation	3,585	3,378			17,8	5	0,351	33	0,083	0,112		
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, bei bösartiger Neubildung	2,909	2,740			14,8	4	0,334	28	0,079	0,106		
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	2,194	2,059			10,9	3	0,281	23	0,072	0,094		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,127	2,966			16,6	5	0,340	32	0,086	0,116		
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	1,973	1,862			11,8	3	0,307	24	0,073	0,096		
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	1,823	1,701			8,5	2	0,290	18	0,072	0,092		
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	0,930	0,864			5,6	1	0,247	14	0,061	0,074		
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	2,253	2,130			10,5	2	0,459	24	0,092	0,120		
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	1,811	1,714			9,0	2	0,395	21	0,093	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	1,184	1,083			5,8	1	0,249	12	0,061	0,074		
G21A	O	Komplexe Adhäsioolyse 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	1,035	0,963			5,0	1	0,293	10	0,082	0,098		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabimme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabimme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G21B	O	Komplexe Adhäsioyse 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	0,860	0,819			5,5	1	0,669	14	0,069	0,083		
G21C	O	Komplexe Adhäsioyse 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	0,595	0,551			3,8	1	0,272	10	0,062	0,070		
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,135	1,073			6,5	1	0,369	12	0,080	0,099		
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsioyse oder Alter < 16 Jahre	1,004	0,938			5,4	1	0,282	13	0,073	0,088		
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,942	0,880			5,8	1	0,265	12	0,064	0,078		
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,773	0,721			4,2	1	0,224	8	0,074	0,086		
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsioyse oder Alter < 14 Jahre	0,706	0,651			3,7	1	0,223	8	0,066	0,074		
G23C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0,651	0,601			3,7	1	0,203	7	0,062	0,070		
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	1,103	1,012			5,6	1	0,229	13	0,057	0,069		
G24B	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien u. and. Hernien, Alt. > 0 J. od. beidseit. Ingr. bei Leisten- und Schenkelhernien, Alt. > 0 J. u. < 56 J. oder Ingr. bei Leisten- u. Schenkelhernien, Alt. > 55 J., oh. plastische Rekonstruktion d. Bauchwand	0,527	0,477			3,1	1	0,075	6	0,052	0,056		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,616	0,557			2,5	1	0,116	5	0,070	0,072		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,426	0,399			3,1	1	0,127	6	0,058	0,063		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	4,063	4,051			30,0	9	0,393	48	0,131	0,127		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	1,976	1,973			13,8	4	0,389	29	0,141	0,132		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G29Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,900	0,896			5,0			12	0,175	0,146		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	1,733	1,730			12,6	3	0,380	26	0,085	0,112		
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schw. CC bei Kindern, oder Ösophagusperforation, oder Radiofrequenzablation	1,224	1,222			10,5	2	0,364	21	0,073	0,095		
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit schw. CC oder bei nicht schw. Erkr. der Verdauungsorgane, mit schw. CC bei Kindern, oh. Ösophagusperforation, ohne Radiofrequenzablation	0,810	0,808			6,3	1	0,492	15	0,071	0,088		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0,722	0,720			6,0	1	0,398	14	0,067	0,082		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,410	1,409			13,6	4	0,260	28	0,067	0,089		
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	1,071	1,069			10,9	3	0,234	22	0,060	0,078		
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	0,737	0,736			5,6	1	0,527	14	0,074	0,089		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	0,787	0,786			7,6	2	0,233	18	0,061	0,077		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,573	0,572			5,8			14	0,068	0,083		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,392	0,391			3,6	1	0,158	8	0,073	0,081		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,291	1,289			11,9	3	0,303	24	0,072	0,094		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC	0,547	0,546			5,7	1	0,344	13	0,062	0,075		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,477	0,477			4,6	1	0,261	10	0,068	0,080		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,506	0,506			4,8	1	0,312	11	0,067	0,080		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmter komplizierender Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit Dialyse	0,645	0,644			6,0	1	0,394	14	0,069	0,084		
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	0,501	0,501			4,9	1	0,283	11	0,068	0,080		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,307	0,307			3,1	1	0,151	7	0,064	0,070		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,661	0,659			6,4	1	0,422	14	0,065	0,080		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,385	0,383			3,1	1	0,173	8	0,068	0,074		
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,309	0,309			2,9	1	0,141	6	0,069	0,074		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,711	0,711			6,2			13	0,071	0,087		
G74Z	M	Hämorrhoiden	0,382	0,381			3,5	1	0,176	8	0,063	0,070		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,502	1,501			13,4			26	0,075	0,100		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas														
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	2,984	2,820			16,7	5	0,305	32	0,077	0,104		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,231	2,117			13,9	4	0,288	28	0,073	0,097		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,432	1,345			8,3	2	0,286	18	0,072	0,092		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1,534	1,464			11,0	3	0,248	21	0,063	0,083		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,701	0,640			3,9	1	0,157	8	0,058	0,066		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,359	3,219			17,1	5	0,392	33	0,096	0,130		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabimme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabimme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas	2,258	2,118			11,1	3	0,333	20	0,084	0,110		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas	1,367	1,281			7,6	2	0,254	15	0,070	0,088		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	2,467	2,413			18,6	5	0,336	36	0,076	0,103		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,130	1,091			9,1	2	0,274	21	0,063	0,081		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,680	3,669			22,8	7	0,443	41	0,156	0,149		x
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,292	1,289			3,6			8	0,337	0,263		x
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,355	1,355			9,3	2	0,398	20	0,090	0,116		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC oder photodynamische Therapie	1,996	1,985			14,8	4	0,312	30	0,074	0,099		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie oder Alter < 16 Jahre oder komplexer Eingriff	1,136	1,133			9,2	2	0,280	19	0,064	0,082		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, oder andere ERCP	0,675	0,674			5,1	1	0,374	12	0,064	0,077		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,389	1,389			12,9	3	0,332	27	0,072	0,095		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	1,019	1,017			9,5	2	0,323	21	0,072	0,093		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose	0,550	0,549			4,7	1	0,312	11	0,077	0,091		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	0,815	0,814			8,8	2	0,252	18	0,060	0,077		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,599	0,599			6,9	1	0,361	14	0,057	0,071		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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.	1,335	1,335			11,2	3	0,321	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	0,855	0,854			8,4	2	0,270	18	0,068	0,086		
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	0,504	0,503			4,8	1	0,284	11	0,068	0,080		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,546	0,546			5,9	1	0,337	13	0,062	0,075		
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe														
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	4,629	4,436			27,1	8	0,295	45	0,069	0,094		
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	6,478	6,109			38,7	12	0,312	57	0,073	0,102		
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	4,442	4,217			31,3	9	0,292	49	0,065	0,090		
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3,474	3,307			26,2	8	0,273	44	0,066	0,090		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodeese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	4,267	4,115			26,7	8	0,314	45	0,074	0,102		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodeese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,826	2,707			17,7	5	0,257	32	0,061	0,083		
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodeese	2,795	2,675			16,2	4	0,302	31	0,065	0,088		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnarkose	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -narkose	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
105Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,421	2,321			11,6	3	0,302	23	0,073	0,096		
106C	O	Komplexe Eingriffe an d. Wirbelsäule mit sehr komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder mit Wirbelkörperersatz oder bei schwerer entz. Erkrankung od. bösartiger Neubildung, mit auß. schweren CC oder Halotraktion oder mit Korrekturspondylodese > 6 Seg.	5,839	5,602			20,3	6	0,383	38	0,092	0,126		
106D	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, mit äußerst schweren CC	5,358	5,157			19,8	6	0,374	37	0,093	0,126		
106E	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, ohne äußerst schwere CC	1,752	1,621			10,1	2	0,324	22	0,067	0,088		
107Z	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,319	2,226			19,4	5	0,298	37	0,065	0,088		
108A	O	Anderer 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	3,355	3,167			17,3	5	0,345	35	0,084	0,113		
108B	O	Anderer 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	2,525	2,359			10,4	2	0,451	23	0,091	0,119		
108C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit kompl. Mehrfacheingr. od. sehr kompl. Diagn., Alter > 15 J. od. mit kompl. Ingr. od. auß. schweren CC bei Para- / Tetrapl. od. Beckenfraktur oder Ersatz des Hüftgel. mit Ingr. an ob. Extr. oder Wirbelsäule	3,066	2,933			17,7	5	0,326	33	0,077	0,105		
108D	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	1,865	1,759			10,8	3	0,253	20	0,066	0,086		
108E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Eingriff oder äußerst schweren CC, ohne Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik, oder ohne kompl. Ingr., ohne auß. schw. CC, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik, oh. best. Beckenrepositionen	1,678	1,594			9,7	2	0,338	22	0,073	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnarkose	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -narkose	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	1,320	1,253			7,9	2	0,258	18	0,069	0,087		
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder mehrzeitige komplexe Eingriffe oder komplexe Eingriffe mit Wirbelkörperersatz oder verschiedene komplexe Eingriffe an mehreren Segmenten	4,475	4,265			15,4	4	0,378	31	0,086		x	
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule bei deformierenden Erkrankungen oder mit komplexer Spondylodese oder verschiedene komplexe Eingriffe mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplizierenden Eingriffen	3,631	3,462			11,8	3	0,318	24	0,075	0,099		
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese oder mit bestimmter Kyphoplastie oder verschiedene komplexe Eingriffe mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplizierende Eingriffe	2,474	2,351			9,2	2	0,217	16	0,050	0,064		
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit Osteosynthesen durch intervertebrale Cages > 1 Segment oder bestimmte Spondylodesen oder bestimmte Eingriffe an mehreren Segmenten oder bei Para- / Tetraplegie	2,130	2,035			7,6	2	0,250	18	0,069	0,087		
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mehrzeitige komplexe Eingriffe, ohne Eingriff bei deformierenden Erkrankungen, ohne verschiedene komplexe Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,597	1,497			6,4	1	0,198	12	0,043	0,054		
I10A	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit aufwändigem Eingriff	2,573	2,440			13,7	4	0,327	30	0,083	0,111		
I10B	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne aufwändigen Eingriff	2,110	2,028			13,2	3	0,351	28	0,074	0,099		
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule, mit bestimmtem komplexem Eingriff oder Halotraktion oder Para- / Tetraplegie, oder Wirbelfraktur mit bestimmten Eingriffen an Wirbelsäule, Spinalkanal und Bandscheibe mit schweren CC	1,138	1,049			7,5	2	0,161	15	0,045	0,056		
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne Halotraktion, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, mit mäßig komplexem Eingriff	0,856	0,781			6,1	1	0,188	12	0,043	0,053		
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne Halotraktion, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne Wirbelfraktur, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,551	0,518			2,7	1	0,207	6	0,061	0,063		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,257	2,102			10,6	3	0,257	20	0,068	0,089		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,751	2,641			19,4	5	0,334	37	0,072	0,098		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnarkose	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -narkose	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	1,582	1,499			13,1	3	0,271	26	0,058	0,077		
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	1,056	0,990			8,3	2	0,221	19	0,056	0,071		
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder aufwändiger Osteosynthese	2,263	2,116			11,6	3	0,264	25	0,064	0,084		
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	1,585	1,476			8,5	2	0,247	19	0,061	0,078		
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	1,268	1,186			6,8	1	0,305	15	0,063	0,078		
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose	0,903	0,848			4,7	1	0,195	8	0,058	0,068		
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	0,772	0,711			4,4	1	0,373	11	0,061	0,071		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,253	1,197			12,0	3	0,237	24	0,055	0,073		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, Alter > 15 Jahre oder Materialentfernung	1,596	1,484			7,7	2	0,275	16	0,075	0,095		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk oder an der Klavikula	0,509	0,462			2,6	1	0,067	5	0,059	0,061		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,162	1,074			5,3	1	0,302	13	0,079	0,096		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,717	0,658			3,0	1	0,253	7	0,068	0,073		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,449	0,410			2,7	1	0,099	5	0,059	0,061		
I20A	O	Eingriffe am Fuß, mit mehreren hochkomplexen Eingriffen, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose, mit Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenkes oder mit bestimmter Arthrodese	1,884	1,757			11,6	3	0,232	25	0,056	0,074		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabimme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabimme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	1,395	1,291			8,8	2	0,228	20	0,055	0,070		
I20C	O	Eingr. am Fuß ohne mehrere kompl. Eingr., mit kompl Eingr. od. schwerem Weichteilsch. od. Osteomyelitis / Arthritis od. Eingr. Großzehe mit kompl. Eingr. an mehreren Strahlen, mit Knochentx, mit Impl. Zehngelenkendoprothese od. bei Kalkaneusfraktur	0,876	0,826			4,5	1	0,278	9	0,058	0,068		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritits	0,770	0,705			4,2	1	0,292	9	0,056	0,065		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,647	0,593			2,8	1	0,262	7	0,073	0,077		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,500	0,456			3,1	1	0,099	6	0,058	0,063		
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	0,755	0,692			3,5	1	0,232	8	0,063	0,070		
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	3,111	2,901			20,9	6	0,249	39	0,058	0,080		
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	2,379	2,239			18,8	5	0,251	36	0,056	0,076		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,612	0,552			2,9	1	0,160	7	0,063	0,067		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,554	0,500			2,7	1	0,184	6	0,064	0,067		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,390	0,355			2,4	1	0,084	5	0,061	0,061		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	2,383	2,273			16,1	4	0,324	31	0,070	0,094		
I27B	O	Kleinflächige Gewebetransplantationen ohne schwere CC oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe	1,064	0,988			6,6	1	0,302	16	0,064	0,080		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte Eingriffe am Weichteilgewebe, ohne kleinflächige Gewebetransplantation	0,539	0,491			3,5	1	0,189	7	0,054	0,060		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0,987	0,944			7,2	1	0,332	18	0,065	0,081		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,659	0,612			3,7	1	0,213	10	0,062	0,069		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula	0,618	0,562			3,6	1	0,149	7	0,059	0,066		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	0,716	0,652			3,6	1	0,146	7	0,057	0,064		
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwändigen Eingriffen am Unterarm	1,799	1,664			9,4	2	0,255	19	0,057	0,074		
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,069	0,981			4,6	1	0,476	12	0,063	0,074		
I32A	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwändigem rekonstruktiven Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand	1,990	1,834			12,4	3	0,260	26	0,123	0,078		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingr., ohne Komplexbehandl. Hand, ohne aufwändige rekonstr. Eingr., ohne best. gefäßgestellte Knochentx, mit kompl. Eingr. od. bei angeborener Anomalie der Hand od. Pseudarthrose, Alter < 6 Jahre	1,218	1,106			5,8	1	0,309	12	0,075	0,091		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingr., ohne Komplexbeh. Hand, ohne best. gefäßgestellte Knochen transplantation, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie der Hand od. Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre, mit best. Eingr. od. kompl. Diag.	1,299	1,211			7,1	1	0,297	15	0,059	0,073		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff, oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	0,825	0,749			3,4	1	0,346	8	0,064	0,070		
I32E	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,757	0,687			3,2	1	0,256	6	0,082	0,089		
I32F	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre	0,635	0,572			2,7	1	0,206	6	0,068	0,070		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,550	0,501			2,8	1	0,156	6	0,068	0,071		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	3,077	2,923			8,0	2	0,292	17	0,077	0,097		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,803	2,716			22,1			37	0,064	0,088		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	2,775	2,666			12,5	3	0,276	23	0,062	0,082		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,108	3,101			20,3	6	0,434	37	0,150		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnebinne	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nebinne	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,667	1,667			22,1			35	0,053	0,072		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,970	0,969			11,3			19	0,060	0,079		x
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	3,945	3,802			17,1	5	0,319	34	0,078	0,106		
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	2,772	2,659			12,4	3	0,276	20	0,062	0,082		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,711	2,616			15,2	4	0,310	28	0,071	0,096		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	1,908	1,832			11,9	3	0,223	18	0,052	0,069		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,647	1,570			9,6	2	0,264	16	0,058	0,075		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	3,043	2,913			5,7	1	0,270	11	0,066	0,081		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,753	1,673			5,2	1	0,200	8	0,054	0,065		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochen transplantation	2,861	2,734			15,3	4	0,309	28	0,071	0,095		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochen transplantation	2,195	2,094			13,3	3	0,295	24	0,062	0,082		
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	2,108	2,016			11,7	3	0,247	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	1,833	1,761			11,5	3	0,217	18	0,053	0,069		
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	1,332	1,237			9,7	2	0,253	23	0,055	0,071		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen bei bösartiger Neubildung	1,209	1,204			7,6	2	0,391	19	0,153	0,136		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,598	0,546			2,8	1	0,150	6	0,068	0,072		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,134	1,133			11,5	3	0,276	25	0,067	0,088		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,536	0,534			6,3	1	0,312	14	0,059	0,072		
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,992	0,986			6,1	1	0,676	16	0,110	0,135		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,685	0,682			5,8	1	0,410	13	0,080	0,098		x
I66A	M	Andererkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,672	1,671			14,7	4	0,323	30	0,077	0,103		
I66B	M	Andererkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,777	0,776			8,6	2	0,255	18	0,062	0,080		
I66C	M	Andererkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,178	0,177			1,0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2,120	2,118			22,5	7	0,261	40	0,065	0,089		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit schw. CC oder bei Para- / Tetraplegie, Alter > 65 Jahre oder mit kompl. Diagnose außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1,013	1,012			10,5	2	0,335	22	0,067	0,088		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im WS-Bereich, mehr als ein Belegungstag, mit schw. CC, Alter > 65 Jahre od. auß. schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplexe Diagnose, ohne Diszitis od. infektiöser Spondylopathie	0,830	0,829			9,0	2	0,271	19	0,063	0,082		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verl. im Wirbelsäulenbereich, > ein Belegungstag, bei and. Femurfraktur, Alt. < 65 J., mit schw. CC, oh. auß. schw. CC, auß. b. Para- / Tetraplegie, auß. b. Diszitis od. infek. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn.	0,469	0,466			6,7	1	0,222	15	0,046	0,058		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,181	0,180			1,0							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0,681	0,681			7,6	2	0,224	16	0,062	0,078		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0,618	0,616			7,9	2	0,209	17	0,053	0,067		
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,468	0,466			4,8	1	0,286	11	0,067	0,079		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabimme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabimme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	0,918	0,914			9,4	2	0,297	20	0,066	0,086		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,519	0,512			5,7	1	0,344	14	0,059	0,072		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,600	0,599			6,5	1	0,357	14	0,064	0,079		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,409	0,386			2,1	1	0,113	4	0,095	0,092		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,412	0,408			4,0	1	0,161	9	0,068	0,078		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,700	0,699			7,5	1	0,464	16	0,065	0,082		
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	0,475	0,473			5,2	1	0,273	11	0,061	0,074		
I76A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	1,019	1,013			9,8	2	0,327	22	0,070	0,091		
I76B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,499	0,491			4,5	1	0,257	11	0,071	0,083		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,416	0,415			4,2	1	0,243	10	0,067	0,078		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,385	0,378			3,3	1	0,183	7	0,074	0,081		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,631	0,631			8,0	2	0,209	16	0,055	0,069		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5,326	5,011			38,5	12	0,259	57	0,136	0,085		
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma														
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	3,495	3,226			10,7	3	0,331	20	0,086	0,113		
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.	3,825	3,674			27,1	8	0,324	45	0,075	0,104		
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.	2,718	2,600			20,4	6	0,286	38	0,069	0,094		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,658	1,587			16,5	4	0,246	32	0,052	0,070		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,065	1,035			10,5	3	0,224	22	0,060	0,078		
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,631	0,611			5,1	1	0,359	14	0,062	0,074		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,619	1,509			5,8	1	0,374	12	0,090	0,110		
J07A	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,492	1,398			5,1	1	0,449	11	0,123	0,147		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1,119	1,049			4,6	1	0,384	9	0,108	0,126		
J08A	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	2,183	2,060			12,0	3	0,346	25	0,081	0,107		
J08B	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	1,987	1,919			15,8	4	0,310	32	0,069	0,092		
J08C	O	Anderer 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	0,723	0,684			4,6	1	0,214	13	0,065	0,076		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,511	0,473			3,2	1	0,181	8	0,067	0,073		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,456	0,420			3,1	1	0,122	6	0,062	0,066		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,580	0,560			3,8	1	0,255	9	0,068	0,077		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,612	0,568			3,7	1	0,267	9	0,064	0,072		
J11A	O	Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisierung bei Hämangiom	1,159	1,138			12,0	3	0,252	25	0,059	0,078		
J11B	O	Anderer 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	0,703	0,662			4,9	1	0,363	13	0,064	0,076		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	0,503	0,476			3,6	1	0,195	9	0,063	0,071		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2,154	2,004			10,7	3	0,257	20	0,067	0,088		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,290	1,195			6,3	1	0,328	13	0,073	0,090		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,803	1,695			6,0	1	0,515	15	0,171	0,147		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,810	3,801			24,7	7	0,467	43	0,151	0,145		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,405	1,402			9,8	2	0,457	23	0,140	0,127		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,939	0,905			6,9	1	0,327	17	0,067	0,083		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,624	0,608			4,5	1	0,336	10	0,063	0,074		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,573	0,550			4,4	1	0,256	11	0,060	0,070		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	0,932	0,854			7,1	1	0,261	15	0,052	0,065		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1,218	1,130			4,2	1	0,182	9	0,061	0,070		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1,104	1,013			4,6	1	0,559	9	0,077	0,091		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,676	0,615			3,0	1	0,221	7	0,074	0,079		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,580	0,535			3,0	1	0,161	6	0,076	0,081		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,728	0,676			3,1	1	0,218	7	0,095	0,103		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	4,749	4,507			34,4	10	0,300	52	0,140	0,093		
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	1,401	1,400			13,2	3	0,346	28	0,105	0,097		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	0,982	0,982			11,0	3	0,244	21	0,062	0,081		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,708	0,707			7,7	2	0,233	16	0,064	0,080		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,872	0,871			7,5	1	0,427	18	0,080	0,101		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,483	0,482			4,0	1	0,317	9	0,083	0,094		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,240	1,238			13,2	3	0,304	26	0,065	0,086		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	0,512	0,509			6,1	1	0,276	14	0,057	0,069		
J65Z	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma	0,359	0,357			3,6	1	0,177	8	0,069	0,077		
J67Z	M	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0,441	0,437			4,4	1	0,167	10	0,065	0,076		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,208	0,208			1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,167	0,164			1,0							
J77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,276	1,275			13,7			26	0,065	0,086		
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten														
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	2,071	1,956			10,5	2	0,433	19	0,154	0,113		
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	1,049	0,949			4,1	1	0,219	9	0,075	0,086		
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,960	0,860			3,8	1	0,184	8	0,068	0,077		
K06D	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,814	0,728			3,6	1	0,162	7	0,064	0,071		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,320	1,207			6,2	1	0,258	13	0,058	0,072		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,174	1,110			7,4	1	0,755	19	0,069	0,087		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,926	0,846			5,5	1	0,220	14	0,056	0,068		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,485	1,356			5,5	1	0,308	13	0,078	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,233	1,229			7,4			20	0,163	0,143		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,878	0,878			3,1			6	0,280	0,212		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0,779	0,779			5,1			12	0,154	0,129		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,731	0,731			4,0			9	0,185	0,148		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,193	2,151			21,0			39	0,064	0,087		
K60B	M	Diabetes mellitus mit äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,352	1,351			13,4	3	0,331	26	0,069	0,092		
K60C	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,628	0,628			5,0	1	0,435	12	0,088	0,105		
K60D	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,762	0,762			8,4	2	0,250	17	0,062	0,080		
K60E	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,549	0,549			6,3	1	0,414	14	0,060	0,074		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC	0,779	0,779			8,8	2	0,255	19	0,061	0,078		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC	0,574	0,574			5,9	1	0,361	12	0,067	0,081		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,688	0,682			6,1			15	0,073	0,090		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,246	0,242			1,0							
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose	1,001	1,000			9,3	2	0,326	21	0,074	0,095		x
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,495	0,495			4,3	1	0,330	12	0,078	0,090		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabimme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabimme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane														
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,770	1,706			16,0	4	0,272	32	0,060	0,080		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,825	0,773			5,7	1	0,249	13	0,061	0,074		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,197	3,017			15,4	4	0,395	30	0,158	0,120		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	1,996	1,860			8,6	2	0,373	16	0,091	0,117		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,874	1,742			8,4	2	0,333	16	0,083	0,106		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1,596	1,480			8,5	2	0,253	18	0,063	0,080		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,641	1,569			12,6	3	0,305	25	0,068	0,089		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,674	0,630			5,6	1	0,212	10	0,053	0,064		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit Kontinenztherapie oder äußerst schweren CC	1,262	1,200			7,5	2	0,281	19	0,078	0,099		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne Kontinenztherapie, ohne äußerst schwere CC	0,514	0,477			3,9	1	0,112	9	0,050	0,057		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,064	0,975			6,6	1	0,268	14	0,057	0,071		
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 auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	1,929	1,851			13,3	3	0,355	30	0,075	0,099		
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	0,792	0,732			4,9	1	0,299	12	0,059	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	4,613	4,355			22,7	7	0,354	37	0,087	0,120		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,855	1,735			9,6	2	0,400	19	0,087	0,113		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1,986	1,971			13,7	4	0,377	29	0,138	0,128		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	1,953	1,820			10,5	2	0,357	18	0,071	0,093		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1,644	1,519			9,1	2	0,284	14	0,066	0,085		
L17A	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,600	0,555			3,4	1	0,227	8	0,075	0,083		
L17B	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,421	0,389			3,5	1	0,167	7	0,056	0,062		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	1,945	1,862			12,1	3	0,349	26	0,081	0,107		
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	1,054	0,981			5,9	1	0,756	14	0,067	0,081		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,950	0,895			3,7	1	0,312	9	0,117	0,132		
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	1,127	1,075			8,1	2	0,272	18	0,070	0,089		
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	0,656	0,616			3,9	1	0,149	8	0,054	0,061		
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	0,505	0,465			3,9	1	0,185	8	0,055	0,062		
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,112	3,886			19,8	6	0,372	33	0,092	0,125		
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,784	5,562			24,2	7	0,533	42	0,176	0,169		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,443	0,408			2,8	1	0,143	6	0,068	0,071		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,777	0,754			3,7	1	0,318	9	0,123	0,138		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,568	0,554			2,6	1	0,274	6	0,140	0,144		
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	2,035	2,028			13,8	4	0,394	27	0,100	0,133		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	1,375	1,372			11,7	3	0,333	24	0,080	0,105		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,781	0,780			8,1	2	0,253	16	0,066	0,084		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	0,965	0,961			8,4	2	0,310	19	0,078	0,099		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,430	0,428			4,0	1	0,231	10	0,072	0,083		x
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,841	0,839			7,8	2	0,274	17	0,073	0,093		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,620	0,619			5,1	1	0,471	11	0,085	0,101		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,559	0,558			4,7	1	0,371	10	0,083	0,098		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,381	0,379			4,7	1	0,210	10	0,055	0,065		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastrikturen, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,378	0,361			3,3	1	0,147	7	0,061	0,067		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,233	0,232			2,6	1	0,094	5	0,063	0,065		
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,464	0,454			3,9	1	0,259	10	0,072	0,081		
L69B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,733	0,730			6,7	1	0,347	16	0,073	0,090		
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,211	0,209			1,0							
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,554	0,547			4,0	1	0,348	10	0,089	0,101		
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane														
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	3,139	2,970			17,2	5	0,315	32	0,077	0,104		
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	1,979	1,839			11,0	3	0,261	18	0,067	0,087		
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren CC	1,289	1,221			10,0	2	0,300	20	0,063	0,082		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,708	0,655			6,0	1	0,212	10	0,049	0,060		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,323	1,222			6,0	1	0,959	13	0,081	0,099		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,242	1,157			7,1	1	0,356	15	0,070	0,088		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0,908	0,837			5,2	1	0,472	11	0,060	0,071		
M04A	O	Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän oder mit äußerst schweren CC	1,466	1,391			10,2	2	0,336	23	0,069	0,090		
M04B	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Hoden	0,830	0,764			3,5	1	0,259	8	0,089	0,099		
M04C	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,666	0,602			2,6	1	0,138	5	0,083	0,086		
M04D	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre, ohne bestimmten Eingriff am Hoden	0,425	0,390			3,1	1	0,073	6	0,052	0,056		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0,524	0,486			3,1	1	0,162	7	0,070	0,076		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,757	0,712			5,7	1	0,371	14	0,061	0,074		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,591	2,501			2,9	1	0,293	5	0,140	0,149		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	1,505	1,414			10,5	2	0,314	19	0,063	0,082		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,009	0,943			6,4	1	0,493	13	0,063	0,078		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,707	3,700			25,4	7	0,456	43	0,144	0,138		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	0,816	0,792			4,9	1	0,357	14	0,146	0,121		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,982	0,912			5,4	1	0,239	10	0,062	0,075		
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	3,929	3,715			20,1	6	0,371	38	0,090	0,123		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,065	1,062			9,6	2	0,342	21	0,075	0,097		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0,592	0,591			5,6	1	0,421	10	0,073	0,089		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0,443	0,437			3,4	1	0,309	9	0,082	0,090		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,391	0,382			3,3	1	0,129	8	0,070	0,077		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,350	0,349			4,8	1	0,169	10	0,049	0,058		
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,372	0,366			3,2	1	0,190	7	0,073	0,080		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane														
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	3,748	3,531			16,8	5	0,380	31	0,095	0,128		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2,862	2,680			13,2	3	0,412	23	0,087	0,116		
N01E	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,183	2,028			9,3	2	0,390	17	0,088	0,113		
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	2,954	2,809			16,6	5	0,338	31	0,085	0,115		
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	1,763	1,650			9,2	2	0,341	18	0,078	0,100		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,014	0,935			4,8	1	0,474	12	0,075	0,089		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva	2,617	2,472			14,5	4	0,349	28	0,084	0,113		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC	1,443	1,344			7,9	2	0,275	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	1,016	0,934			7,9	2	0,189	14	0,050	0,064		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,351	1,257			7,1	1	0,379	18	0,075	0,094		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,677	0,611			4,3	1	0,166	9	0,054	0,062		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,788	0,730			6,5	1	0,297	13	0,047	0,058		
N07Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,726	0,666			3,6	1	0,250	8	0,070	0,079		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,677	0,622			3,5	1	0,229	8	0,067	0,074		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,535	0,517			1,0							x
N09B	O	Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva	0,494	0,461			3,0	1	0,168	7	0,073	0,078		
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,439	0,410			2,5	1	0,143	6	0,080	0,081		
N11A	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff	1,826	1,721			11,2	3	0,287	24	0,072	0,094		
N11B	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne bestimmten Eingriff	1,186	1,129			7,8	2	0,278	20	0,075	0,095		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,516	1,429			9,6	2	0,315	21	0,069	0,089		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,759	0,704			4,2	1	0,420	11	0,071	0,082		
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	0,886	0,815			7,4	1	0,252	13	0,048	0,060		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,994	3,982			27,9	8	0,434	46	0,140	0,135		x
N16Z	O	Strahlentherapie, weniger als 10 Bestrahlungen oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,781	0,771			4,0			11	0,183	0,146		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	0,769	0,703			6,1	1	0,216	10	0,049	0,060		
N23Z	O	Anderer rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,862	0,787			3,9	1	0,389	8	0,069	0,078		
N25Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose, oder diagnostische Laparoskopie, oder best. Eingriff an den Parametrien	0,511	0,459			3,0	1	0,206	6	0,058	0,062		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,384	3,181			15,7	4	0,398	30	0,089	0,119		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,103	1,100			9,7	2	0,353	22	0,077	0,099		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,482	0,480			4,1	1	0,276	10	0,078	0,090		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,380	0,379			4,3	1	0,168	9	0,060	0,070		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,410	0,406			3,7	1	0,228	9	0,070	0,079		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,260	0,260			2,4	1	0,117	5	0,076	0,076		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett														
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation	2,453	2,403	2,308	2,258	24,1	7	0,234	42	0,079		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.	1,391	1,347	1,283	1,238	12,6	3	0,234	28	0,083	0,069		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	1,178	1,123	1,068	1,014	7,8	2	0,225	16	0,061	0,077		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	1,009	0,963	0,858	0,812	6,6	1	0,242	13	0,052	0,064		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,873	0,843	0,721	0,691	6,0	1	0,202	10	0,048	0,058		x
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	0,775	0,735	0,672	0,631	5,7	1	0,199	10	0,049	0,059		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,738	0,698	0,692	0,653	5,8	1	0,206	11	0,050	0,061		x
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,644	0,602	0,600	0,558	5,1	1	0,184	8	0,050	0,060		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder geburtshilflicher Uterusexstirpation oder komplizierender Konstellation	1,089	1,042	0,983	0,935	7,2	1	0,338	18	0,066	0,082		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne geburtshilfliche Uterusexstirpation, ohne komplizierende Konstellation	0,626	0,602	0,515	0,492	4,2	1	0,268	8	0,052	0,061		x
O03Z	O	Extrateringravidität	0,627	0,576	0,625	0,574	3,1	1	0,237	6	0,073	0,078		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff	1,291	1,200	1,281	1,189	6,6	1	0,398	16	0,084	0,105		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff	0,529	0,498	0,523	0,493	3,8	1	0,243	9	0,065	0,073		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten	0,808	0,769	0,789	0,750	7,7	2	0,189	20	0,051	0,065		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten	0,645	0,604	0,632	0,591	4,5	1	0,319	10	0,060	0,070		x
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0,528	0,522	0,485	0,479	4,4	1	0,203	11	0,064	0,075		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,452	0,423	0,444	0,415	2,5	1	0,180	5	0,080	0,082		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,266	1,257	1,147	1,138	15,5	4	0,201	33	0,076	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	0,571	0,563	0,455	0,447	4,7	1	0,234	9	0,049	0,058		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,475	0,471	0,366	0,362	4,1	1	0,145	8	0,049	0,056		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,417	0,417	0,320	0,320	3,6	1	0,170	7	0,049	0,055		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,324	0,323	0,321	0,320	3,8	1	0,168	8	0,057	0,064		x
O62Z	M	Drohender Abort	0,245	0,245	0,245	0,245	4,0	1	0,121	9	0,043	0,049		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,283	0,278	0,277	0,273	2,6	1	0,124	5	0,068	0,070		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,398	0,397	0,383	0,383	5,4			12	0,046	0,055		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,104	0,104	0,100	0,100	1,0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0,694	0,693	0,658	0,658	9,9	2	0,207	23	0,044	0,057		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit auß. schw. CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen, oder ohne komplexe Diagnose mit schweren CC oder 26 bis 33 vollendeten Wochen (SSW)	0,264	0,264	0,259	0,259	3,5	1	0,123	8	0,049	0,055		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 25 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0,235	0,234	0,227	0,227	3,4	1	0,110	7	0,045	0,050		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 15 Neugeborene														
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	3,141	3,089			11,4	3	0,693	23	0,245		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,725	0,725			1,5						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,528	0,528			2,1						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)	0,131	0,131			1,4						x	x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,814	1,814			13,6	4	0,363	27	0,093	0,124		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,741	2,740			15,2	4	0,548	30	0,180	0,169		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,681	1,681			9,4	2	0,560	21	0,125	0,161		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,288	0,288			5,2	1	0,181	10	0,039	0,047		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	1,985	1,984			10,3	2	0,659	21	0,194		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 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.	0,976	0,975			5,6	1	0,809	14	0,172	0,146		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 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
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,219	0,219			4,0	1	0,148	7	0,038	0,044		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems														
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,438	2,370			16,7	5	0,321	34	0,081	0,109		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,171	1,104			5,8	1	0,393	12	0,095	0,116		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,986	0,923			6,2	1	0,593	15	0,068	0,083		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,018	0,961			5,5	1	0,351	13	0,089	0,108		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,656	0,615			3,6	1	0,295	9	0,081	0,090		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,649	0,648			5,9	1	0,441	14	0,075	0,091		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,479	0,475			4,1	1	0,272	9	0,079	0,091		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,444	0,440			4,1	1	0,223	9	0,070	0,080		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,103	1,103			9,5	2	0,341	21	0,075	0,097		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	1,034	1,034			9,3	2	0,328	19	0,074	0,095		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0,975	0,972			4,6	1	0,729	11	0,145	0,170		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,750	0,750			5,7	1	0,558	16	0,089	0,109		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,634	0,633			5,5	1	0,408	13	0,071	0,086		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen														
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,090	1,014			5,0	1	0,311	12	0,088	0,105		
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	3,396	3,327			20,3	6	0,398	38	0,137	0,131		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,857	1,757			11,0	3	0,301	24	0,077	0,100		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,176	1,146			8,7	2	0,317	19	0,077	0,098		
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	5,411	5,393			33,9	10	0,477	52	0,155	0,150		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	3,181	3,178			19,9	6	0,451	37	0,159	0,151		x
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	2,225	2,215			14,4	4	0,429	29	0,149	0,139		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	0,918	0,918			4,9			14	0,185	0,154		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	2,174	2,121			14,3	4	0,357	29	0,087	0,117		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0,979	0,931			5,3			15	0,090	0,108		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,833	0,799			4,5			13	0,097	0,114		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,654	1,523			6,9	1	0,410	15	0,137	0,104		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten kardiothorakalen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,185	1,086			5,4	1	0,303	13	0,111	0,095		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,905	0,835			4,4			11	0,100	0,092		
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	0,681	0,641			3,9			10	0,080	0,091		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	1,833	1,833			12,1	3	0,453	26	0,150	0,138		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	1,006	1,004			6,5			14	0,153	0,133		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,794	0,792			5,6			13	0,098	0,119		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	3,332	3,319			17,3	5	0,534	35	0,185		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 od. Blastenkrise, mit komplexer Diagnostik bei Leukämie	2,432	2,426			16,7	5	0,393	32	0,141		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2,263	2,229			9,3	2	0,689	19	0,239	0,201		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	1,598	1,597			12,7	3	0,392	26	0,124	0,115		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,382	1,370			9,8	2	0,416	22	0,127	0,115		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	1,118	1,113			4,8			9	0,228	0,189		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	0,720	0,719			5,4			13	0,132	0,111		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	0,651	0,650			4,9			12	0,091	0,108		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	1,883	1,848			14,4	4	0,318	30	0,111	0,103		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	1,030	1,027			8,7	2	0,326	21	0,079	0,101		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC	0,612	0,608			5,3			13	0,075	0,090		x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,270	0,267			1,0							x
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten														
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	3,975	3,854			22,1	6	0,451	40	0,160		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,418	2,360			13,3	3	0,500	29	0,105		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	1,206	1,146			10,4	2	0,282	24	0,057	0,075		
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	2,861	2,854			15,6	4	0,556	31	0,178	0,167		
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n. Organtransplantation, ohne auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie	1,746	1,743			10,5	3	0,431	21	0,164	0,150		
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	1,610	1,607			12,4	3	0,392	25	0,088	0,117		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,090	1,089			8,3	2	0,361	15	0,091	0,116		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,909	0,907			8,8	2	0,295	17	0,070	0,090		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnabamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -nabamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,453	0,452			1,8						x	
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,509	0,504			5,9	1	0,311	13	0,057	0,069		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,741	0,741			6,9	1	0,504	16	0,074	0,092		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,455	0,455			3,9	1	0,279	9	0,080	0,091		
T63C	M	Anderer virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,442	0,442			4,3	1	0,217	9	0,072	0,083		
T64A	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,043	1,042			8,5	2	0,346	19	0,086	0,109		
T64B	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,936	0,935			8,9	2	0,309	18	0,073	0,093		
T64C	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,609	0,608			6,1	1	0,394	13	0,069	0,085		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen														
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,234	0,232			1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,154	0,153			1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,551	0,551			5,0			12	0,076	0,091		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,683	0,683			8,0	2	0,221	16	0,058	0,074		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,535	0,534			5,1			11	0,072	0,086		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,575	0,574			5,4			13	0,073	0,088		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen														
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,825	0,825			8,0	2	0,306	16	0,071	0,090		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,450	0,450			5,5	1	0,285	10	0,056	0,068		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,505	0,505			5,6	1	0,326	13	0,062	0,075		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,530	0,529			4,8	1	0,319	11	0,076	0,090		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,525	0,525			2,8	1	0,311	6	0,131	0,137		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 21A Polytrauma														
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,261	3,119			14,8	4	0,457	29	0,108	0,145		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1,451	1,444			9,1	2	0,475	20	0,110	0,141		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten														
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,453	3,283			25,1	7	0,303	43	0,068		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	1,513	1,417			12,2	3	0,231	26	0,053		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne kompliz. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0,727	0,675			5,2	1	0,358	13	0,056	0,067		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,684	0,642			5,9	1	0,307	15	0,052	0,063		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,698	0,643			4,0	1	0,261	9	0,064	0,073		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,535	0,493			3,1	1	0,191	7	0,066	0,072		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,253	2,168			13,8	4	0,340	28	0,086	0,115		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,804	0,757			5,7	1	0,419	14	0,063	0,076		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,484	0,451			3,5	1	0,148	8	0,059	0,066		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,356	0,352			3,1	1	0,174	7	0,075	0,081		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,437	0,434			3,6	1	0,250	9	0,080	0,089		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,303	0,302			2,5	1	0,137	6	0,082	0,084		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 22 Verbrennungen														
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1,427	1,369			10,5	3	0,272	22	0,072	0,094		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,529	0,524			4,5			10	0,077	0,090		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,524	0,520			5,1			12	0,069	0,082		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,172	0,169			1,0							
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens														
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,477	1,389			9,1	2	0,251	21	0,058	0,074		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	0,701	0,651			4,1	1	0,249	10	0,069	0,080		
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	1,019	1,019			2,3	1	0,509	4	0,316	0,313		
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik	0,564	0,564			1,9	1	0,282	4	0,208	0,195		
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktnlass	0,531	0,531			3,0	1	0,175	6	0,112	0,120		
Z64D	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktnlass	0,317	0,315			2,7	1	0,125	6	0,077	0,080		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,437	0,437			4,5	1	0,228	10	0,066	0,077		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs														
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	4,628	4,535			23,7	7	0,465	42	0,110	0,151		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	3,413	3,291			19,7	6	0,345	38	0,086	0,117		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	2,254	2,180			15,8	4	0,301	30	0,067	0,090		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	1,864	1,813			12,4	3	0,347	27	0,078	0,103		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,127	1,098			8,4	2	0,283	21	0,071	0,090		x
960Z	M	Nicht gruppierbar												
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose												
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,372	0,371			3,1	1	0,119	6	0,054	0,058		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,583	0,554			3,0	1	0,260	8	0,121	0,130		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil c) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung

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

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾

- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	220,62 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	408,50 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	237,96 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	10.093,89 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	4.822,50 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	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 ³⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.229,56 €
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE42	Gabe von Lenograstim, 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	3.922,12 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.407,24 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	1.129,32 €
ZE62 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	274,39 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalsystem	4.991,99 €
ZE92	Gabe von Imatinib, oral	siehe Anlage 5

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
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	8.697,20 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	siehe Anlage 5
ZE102	Vagusnervstimulationssysteme	9.553,92 €
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 ²⁾	Hämofiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 ²⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 ²⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 ²⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	283,54 €
ZE123 ²⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	2.783,36 €
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE129	Gabe von Tocilizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	siehe Anlage 5
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen	siehe Anlage 5
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE133	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretriever-Systems	siehe Anlage 5
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien	1.485,71 €
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE136	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	siehe Anlage 5
ZE137	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem, mit Sondenimplantation	7.521,32 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem, ohne Sondenimplantation	6.130,48 €

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	11.791,32 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	10.004,58 €

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 krankenhauses individuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und den nach Anlage 3b krankenhauses individuell zu vereinbarenden Entgelten L90A und L90B nicht möglich.
- 3) Bei der Gabe von Prothrombinkomplex an Bluter erfolgt die Abrechnung über das ZE2013-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.

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
Prä-MDC		
A16A ¹⁾	O	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B ¹⁾	O	Injektion von Pankreasgewebe
A22Z ¹⁾	O	Korrektureingriff bei Doppelfehlbildung
A43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		
B11Z ¹⁾	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
B13Z ¹⁾	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
B43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
B46Z ¹⁾	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B49Z ¹⁾	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
B61B ¹⁾	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt
B76A ¹⁾	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses		
D01A ¹⁾	O	Kochleaimplantation, bilateral
D23Z ¹⁾	O	Implantation eines Hörgerätes
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		
E37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E41Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E76A ¹⁾	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
F29Z ¹⁾	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardi thorakale Eingriffe
F37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F45Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F96Z ¹⁾	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		
G51Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		
H37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		
I40Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I96Z ¹⁾	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
K01Z ¹⁾	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung
K43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		
L61Z ¹⁾	M	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen		
U01Z ¹⁾	O	Geschlechtsumwandelnde Operation
U41Z ¹⁾	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U42Z ¹⁾	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U43Z ¹⁾	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
MDC 21A Polytrauma		
W01A ¹⁾	O	Polytrauma mit Beatmung oder bestimmten Eingriffen, mit Frührehabilitation
W05Z ¹⁾	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z ¹⁾	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
MDC 22 Verbrennungen		
Y01Z ¹⁾	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen
Y61Z ¹⁾	M	Schwere Verbrennungen
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens		
Z02Z ¹⁾	O	Leberspende (Lebendspende)
Z41Z ¹⁾	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
Z42Z ¹⁾	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender
Z43Z ¹⁾	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

Fußnoten:

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

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen

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

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

Fußnoten:

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

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾

- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2013-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2013-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2013-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
ZE2013-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2013-05 ⁴⁾	Distraktion am Gesichtsschädel
ZE2013-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2013-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse
ZE2013-09 ⁴⁾	Hämoperfusion
ZE2013-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2013-13 ⁴⁾	Immunadsorption
ZE2013-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2013-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2013-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts
ZE2013-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2013-22 ⁴⁾	IABP
ZE2013-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen
ZE2013-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2013-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2013-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2013-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2013-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2013-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2013-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2013-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2013-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2013-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2013-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2013-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion
ZE2013-50 ⁴⁾	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2013-53 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2013-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2013-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
ZE2013-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2013-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2013-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2013-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2013-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2013-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2013-63 ⁴⁾	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2013-64 ⁴⁾	Gabe von Eptotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2013-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2013-66 ⁴⁾	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2013-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2013-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2013-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2013-71 ⁴⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2013-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert
ZE2013-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral
ZE2013-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2013-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2013-78 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral
ZE2013-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2013-80 ⁴⁾	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2013-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2013-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2013-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2013-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2013-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2013-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2013-92 ⁴⁾	Gabe von Catumaxomab, parenteral
ZE2013-93 ⁴⁾	Gabe von Eculizumab, parenteral
ZE2013-94 ⁴⁾	Gabe von Plerixafor, parenteral
ZE2013-95 ⁴⁾	Gabe von Romiplostim, parenteral
ZE2013-96 ⁶⁾	Gabe von Topotecan, parenteral
ZE2013-97 ^{7), 8)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2013-98 ^{7), 8), 9)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren

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 2013 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 2013 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE44 aus 2012 gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- 7) Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- 8) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2013 sind für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Zusatzentgelt ZE2012-27 gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- 9) Für das Jahr 2013 ist ein Schwellenwert in Höhe von 15.000€ für das ZE2013-98 vorgegeben. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung mit diesem Blutgerinnungsfaktor angefallene Betrag abzurechnen. Ab dem Katalog 2014 wird der Schwellenwert durch das InEK ermittelt.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	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 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	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 ¹⁾	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	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: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	1.205,14 €
		ZE11.02	5-837.01	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	2.451,77 €
		ZE11.03	5-837.02	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	3.698,40 €
		ZE11.04	5-837.04	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	4.945,03 €
		ZE11.05	5-837.05	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper	6.191,66 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral	
		ZE17.10	6-001.19	19,0 g bis unter 22,0 g	426,87 €
		ZE17.11	6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	490,90 €
		ZE17.12	6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	554,93 €
		ZE17.13	6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	618,96 €
		ZE17.14	6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	682,99 €
ZE17.15	6-001.1e	34,0 g und mehr	747,02 €		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral		
		ZE19.14	6-001.3d	2.000 mg bis unter 2.200 mg	479,47 €	
		ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	525,87 €	
		ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	572,27 €	
		ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	618,67 €	
		ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	665,07 €	
		ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg und mehr	711,47 €	
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, parenteral		
		ZE27.01	6-001.70	100 mg bis unter 150 mg	602,04 €	
		ZE27.02	6-001.71	150 mg bis unter 200 mg	840,55 €	
		ZE27.03	6-001.72	200 mg bis unter 250 mg	1.118,08 €	
		ZE27.04	6-001.73	250 mg bis unter 300 mg	1.376,10 €	
		ZE27.05	6-001.74	300 mg bis unter 350 mg	1.634,12 €	
		ZE27.06	6-001.75	350 mg bis unter 400 mg	1.892,14 €	
		ZE27.07	6-001.76	400 mg bis unter 450 mg	2.150,16 €	
		ZE27.08	6-001.77	450 mg bis unter 500 mg	2.408,18 €	
		ZE27.09	6-001.78	500 mg bis unter 600 mg	2.752,21 €	
		ZE27.10	6-001.79	600 mg bis unter 700 mg	3.268,24 €	
		ZE27.11	6-001.7a	700 mg bis unter 800 mg	3.784,28 €	
		ZE27.12	6-001.7b	800 mg bis unter 900 mg	4.300,32 €	
		ZE27.13	6-001.7c	900 mg bis unter 1.000 mg	4.807,54 €	
		ZE27.14	6-001.7d	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.504,41 €	
		ZE27.15	6-001.7e	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.536,49 €	
		ZE27.16	6-001.7f	1.400 mg bis unter 1.600 mg	7.568,57 €	
		ZE27.17		siehe weitere Differenzierung ZE27.18 - ZE27.22		
		ZE27.18	6-001.7h	1.600 mg bis unter 1.800 mg	8.600,64 €	
		ZE27.19	6-001.7j	1.800 mg bis unter 2.000 mg	9.632,72 €	
		ZE27.20	6-001.7k	2.000 mg bis unter 2.200 mg	10.664,80 €	
		ZE27.21	6-001.7m	2.200 mg bis unter 2.400 mg	11.668,40 €	
ZE27.22	6-001.7n	2.400 mg und mehr	12.728,95 €			
ZE30 ⁸⁾	Gabe von Prothrombin-komplex, parenteral			Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex		
		ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	765,94 €	
		ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	966,67 €	
		ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.174,34 €	
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.371,23 €	
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.575,33 €	
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.772,02 €	
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	1.965,88 €	
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.449,34 €	
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.455,92 €	
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.462,50 €	
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	5.469,08 €	
		ZE30.13	8-812.5e	30.500 IE und mehr	6.475,66 €	
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese		
		ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	1.265,81 €	
			8-820.10	1 Plasmapherese		
			8-820.20	1 Plasmapherese		
			8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese		
		ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	2.531,62 €	
			8-820.11	2 Plasmapheresen		
			8-820.21	2 Plasmapheresen		
			8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen	3.797,43 €	
			8-820.12	3 Plasmapheresen		
			8-820.22	3 Plasmapheresen		
			8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen	5.063,24 €	
			8-820.13	4 Plasmapheresen		
			8-820.23	4 Plasmapheresen		
			8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	6.329,05 €	
			8-820.14	5 Plasmapheresen		
			8-820.24	5 Plasmapheresen		
			8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	7.594,86 €	
			8-820.18	6 Plasmapheresen		
			8-820.25	6 Plasmapheresen		
8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen					

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	8.860,67 €
			8-820.19	7 Plasmapheresen	
			8-820.26	7 Plasmapheresen	
			8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	10.126,48 €
			8-820.1a	8 Plasmapheresen	
			8-820.27	8 Plasmapheresen	
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	11.392,29 €
			8-820.1b	9 Plasmapheresen	
			8-820.28	9 Plasmapheresen	
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	12.658,10 €
			8-820.1c	10 Plasmapheresen	
			8-820.29	10 Plasmapheresen	
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	13.923,91 €
			8-820.1d	11 Plasmapheresen	
			8-820.2a	11 Plasmapheresen	
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	15.189,72 €
			8-820.1e	12 Plasmapheresen	
			8-820.2b	12 Plasmapheresen	
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen	16.455,53 €
			8-820.1f	13 Plasmapheresen	
			8-820.2c	13 Plasmapheresen	
			8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen	17.721,34 €		
	8-820.1g	14 Plasmapheresen			
	8-820.2d	14 Plasmapheresen			
	8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen	18.987,15 €		
	8-820.1h	15 Plasmapheresen			
	8-820.2e	15 Plasmapheresen			
	8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.16	8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen	20.885,87 €		
	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	23.417,49 €		
	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	25.949,11 €		
	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	28.480,73 €		
	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	31.012,35 €		
	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	34.176,87 €		
	8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen			
	8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen			
	8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.22	8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen	37.974,30 €		
	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	41.771,73 €		
	8-820.1s	32 bis 34 Plasmapheresen			
	8-820.2p	32 bis 34 Plasmapheresen			
	8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen			

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.24	8-820.0t	35 bis 39 Plasmapheresen	46.834,97 €
			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	53.164,02 €
			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	59.493,07 €
			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	65.822,12 €
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 ⁶⁾	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	87,82 €
		ZE40.02 ⁶⁾	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	146,38 €
		ZE40.03 ⁶⁾	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	204,93 €
		ZE40.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	276,49 €
		ZE40.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	374,07 €
		ZE40.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	471,65 €
		ZE40.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	569,24 €
		ZE40.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	666,82 €
		ZE40.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	764,40 €
		ZE40.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	861,99 €
		ZE40.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	959,57 €
		ZE40.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	1.089,68 €
		ZE40.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	1.284,85 €
		ZE40.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	1.480,01 €
		ZE40.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	1.675,18 €
		ZE40.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	1.870,35 €
		ZE40.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	2.065,51 €
		ZE40.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	2.260,68 €
ZE40.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE und mehr	2.455,85 €		
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 ⁶⁾	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	115,53 €
		ZE42.02 ⁶⁾	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	202,17 €
		ZE42.03 ⁶⁾	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	288,82 €
		ZE42.04	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	385,09 €
		ZE42.05	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	500,61 €
		ZE42.06	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	616,14 €
		ZE42.07	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	770,18 €
		ZE42.08	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	1.001,23 €
		ZE42.09	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	1.232,28 €
		ZE42.10	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	1.463,33 €
		ZE42.11	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	1.694,39 €
		ZE42.12	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	1.925,44 €
		ZE42.13	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	2.156,49 €
		ZE42.14	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	2.387,54 €
		ZE42.15	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	2.618,60 €
		ZE42.16	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	2.849,65 €
		ZE42.17	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	3.080,70 €
		ZE42.18	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	3.311,75 €
ZE42.19	6-002.2j	3.000 Mio. IE und mehr	3.542,81 €		
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 ⁶⁾	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	166,12 €
		ZE47.02 ⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	265,80 €
		ZE47.03 ⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	376,55 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	531,60 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	773,54 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	1.107,49 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.439,74 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.771,99 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	2.214,99 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.879,49 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.543,98 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	4.208,48 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	5.094,48 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	6.423,47 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	7.752,46 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	9.081,46 €
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE und mehr	10.410,45 €
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	913,67 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.266,70 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.621,03 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	1.974,71 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.328,39 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	2.682,07 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.035,75 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.389,43 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	3.861,01 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	4.568,37 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	5.275,73 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	5.983,09 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	6.690,45 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	7.397,81 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	8.105,17 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	8.812,53 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	9.519,89 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	10.345,14 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	11.406,18 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	12.467,22 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	13.528,26 €
		ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE und mehr	14.589,30 €
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	748,42 €
		ZE49.02	6-001.91	2,5 mg bis unter 3,5 mg	1.100,59 €
		ZE49.03	6-001.92	3,5 mg bis unter 4,5 mg	1.564,88 €
		ZE49.04	6-001.93	4,5 mg bis unter 5,5 mg	1.973,10 €
		ZE49.05	6-001.94	5,5 mg bis unter 6,5 mg	2.381,33 €
		ZE49.06	6-001.95	6,5 mg bis unter 7,5 mg	2.789,56 €
		ZE49.07	6-001.96	7,5 mg bis unter 8,5 mg	3.197,79 €
		ZE49.08	6-001.97	8,5 mg bis unter 9,5 mg	3.606,02 €
		ZE49.09	6-001.98	9,5 mg bis unter 10,5 mg	4.014,25 €
		ZE49.10	6-001.99	10,5 mg bis unter 11,5 mg	4.422,48 €
		ZE49.11	6-001.9a	11,5 mg bis unter 13,5 mg	4.966,78 €
		ZE49.12	6-001.9b	13,5 mg bis unter 15,5 mg	5.783,24 €
		ZE49.13	6-001.9c	15,5 mg bis unter 17,5 mg	6.599,69 €
		ZE49.14	6-001.9d	17,5 mg bis unter 19,5 mg	7.416,15 €
		ZE49.15	6-001.9e	19,5 mg bis unter 21,5 mg	8.232,61 €
		ZE49.16	6-001.9f	21,5 mg bis unter 23,5 mg	9.036,79 €
		ZE49.17	6-001.9g	23,5 mg bis unter 25,5 mg	9.865,52 €
		ZE49.18	6-001.9h	25,5 mg bis unter 27,5 mg	10.681,98 €
		ZE49.19	6-001.9j	27,5 mg bis unter 29,5 mg	11.498,43 €
		ZE49.20	6-001.9k	29,5 mg und mehr	12.314,89 €
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	689,60 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	932,99 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.176,38 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.419,77 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.663,16 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.906,55 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.231,07 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.717,85 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.204,62 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.691,40 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.178,18 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.746,09 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.476,26 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.206,42 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	6.936,59 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.666,76 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE50.17		siehe weitere Differenzierung ZE50.18 - ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	8.640,32 €
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	10.100,65 €
		ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg und mehr	11.560,99 €
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.507,14 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	3.014,29 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	4.521,43 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	6.028,57 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	7.535,71 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	9.042,86 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	10.550,00 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	12.057,14 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	13.564,29 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	15.071,43 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	16.578,57 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	18.085,71 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	21.100,00 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	24.114,29 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	27.128,57 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	30.142,86 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	34.664,29 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	39.185,71 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	43.707,14 €
ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE und mehr	48.228,57 €		
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 ⁶⁾	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	292,97 €
		ZE52.02 ⁶⁾	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	512,69 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	732,42 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	952,15 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.142,58 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.378,14 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.611,33 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.831,05 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.030,27 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.199,88 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.490,23 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.783,20 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.222,65 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.662,11 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.101,56 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.541,01 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	4.980,46 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.419,92 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	5.859,37 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.298,82 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.738,27 €
		ZE52.22	6-001.bn	320 mg und mehr	7.177,73 €
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral	
		ZE53.01	6-001.c0	600 mg bis unter 700 mg	2.059,87 €
		ZE53.02	6-001.c1	700 mg bis unter 800 mg	2.385,12 €
		ZE53.03	6-001.c2	800 mg bis unter 900 mg	2.710,36 €
		ZE53.04	6-001.c3	900 mg bis unter 1.000 mg	3.035,60 €
		ZE53.05	6-001.c4	1.000 mg bis unter 1.100 mg	3.280,12 €
		ZE53.06	6-001.c5	1.100 mg bis unter 1.200 mg	3.644,15 €
		ZE53.07	6-001.c6	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.119,75 €
		ZE53.08	6-001.c7	1.400 mg bis unter 1.600 mg	4.770,23 €
		ZE53.09	6-001.c8	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.405,82 €
		ZE53.10	6-001.c9	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.071,21 €
		ZE53.11	6-001.ca	2.000 mg bis unter 2.200 mg	6.677,94 €
		ZE53.12	6-001.cb	2.200 mg bis unter 2.400 mg	7.372,18 €
		ZE53.13	6-001.cc	2.400 mg bis unter 2.600 mg	8.022,67 €
ZE53.14	6-001.cd	2.600 mg bis unter 2.800 mg	8.673,15 €		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE53.15	6-001.ce	2.800 mg bis unter 3.000 mg	9.323,64 €
		ZE53.16	6-001.cf	3.000 mg bis unter 3.300 mg	10.035,26 €
		ZE53.17	6-001.cg	3.300 mg bis unter 3.600 mg	11.058,27 €
		ZE53.18	6-001.ch	3.600 mg bis unter 3.900 mg	12.034,00 €
		ZE53.19	6-001.cj	3.900 mg und mehr	13.009,73 €
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	1.273,89 €
			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	1.756,38 €
			8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.760,58 €
			8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	siehe Anlage 2
ZE62 ¹⁾	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral	
		ZE63.08	6-001.f7	1.320 mg bis unter 1.500 mg	212,67 €
		ZE63.09	6-001.f8	1.500 mg bis unter 1.680 mg	240,41 €
		ZE63.10	6-001.f9	1.680 mg bis unter 1.860 mg	268,15 €
		ZE63.11	6-001.fa	1.860 mg bis unter 2.040 mg	295,89 €
		ZE63.12	6-001.fb	2.040 mg bis unter 2.220 mg	323,63 €
		ZE63.13	6-001.fc	2.220 mg bis unter 2.400 mg	351,36 €
		ZE63.14	6-001.fd	2.400 mg und mehr	379,10 €
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)	
		ZE64.01 ⁴⁾	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	313,16 €
		ZE64.02 ⁴⁾	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	548,04 €
		ZE64.03 ⁴⁾	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	861,20 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.174,37 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	1.761,55 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.348,74 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	2.935,92 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	3.523,10 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	4.697,47 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	5.871,84 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	7.046,21 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	8.220,58 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	9.394,95 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	10.569,31 €
		ZE64.15	8-810.se	50,0 g und mehr	11.743,68 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		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 ⁶⁾	6-001.d0	10 mg bis unter 25 mg	309,59 €
		ZE66.02 ⁶⁾	6-001.d1	25 mg bis unter 40 mg	619,18 €
		ZE66.03	6-001.d2	40 mg bis unter 80 mg	825,57 €
		ZE66.04	6-001.d3	80 mg bis unter 120 mg	1.651,15 €
		ZE66.05	6-001.d4	120 mg bis unter 160 mg	2.476,72 €
		ZE66.06	6-001.d5	160 mg bis unter 200 mg	3.302,29 €
		ZE66.07	6-001.d6	200 mg bis unter 240 mg	4.127,87 €
		ZE66.08	6-001.d7	240 mg bis unter 280 mg	4.953,44 €
		ZE66.09	6-001.d8	280 mg bis unter 320 mg	5.779,01 €
		ZE66.10	6-001.d9	320 mg bis unter 360 mg	6.604,59 €
		ZE66.11	6-001.da	360 mg bis unter 400 mg	7.430,16 €
		ZE66.12	6-001.db	400 mg bis unter 440 mg	8.255,73 €
		ZE66.13	6-001.dc	440 mg und mehr	9.081,31 €
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)	
		ZE67.01 ⁶⁾	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	308,29 €
		ZE67.02 ⁶⁾	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	539,51 €
		ZE67.03 ⁶⁾	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	770,72 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	924,87 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.387,30 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	1.849,73 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.312,17 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	2.774,60 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.237,04 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	3.699,47 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	4.624,34 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	5.549,20 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	6.474,07 €
		ZE67.14	8-810.td	8.000 IE und mehr	7.398,94 €
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral	
		ZE68.01 ⁶⁾	6-001.e0	50 mg bis unter 100 mg	406,72 €
		ZE68.02 ⁶⁾	6-001.e1	100 mg bis unter 150 mg	711,76 €
		ZE68.03	6-001.e2	150 mg bis unter 200 mg	991,38 €
		ZE68.04	6-001.e3	200 mg bis unter 300 mg	1.348,38 €
		ZE68.05	6-001.e4	300 mg bis unter 400 mg	1.919,10 €
		ZE68.06	6-001.e5	400 mg bis unter 500 mg	2.528,92 €
		ZE68.07	6-001.e6	500 mg bis unter 600 mg	3.112,84 €
		ZE68.08	6-001.e7	600 mg bis unter 700 mg	3.743,28 €
		ZE68.09	6-001.e8	700 mg bis unter 800 mg	4.423,09 €
		ZE68.10	6-001.e9	800 mg bis unter 900 mg	4.933,69 €
		ZE68.11	6-001.ea	900 mg bis unter 1.000 mg	5.643,25 €
		ZE68.12	6-001.eb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.238,18 €
		ZE68.13	6-001.ec	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.626,01 €
		ZE68.14	6-001.ed	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.846,18 €
		ZE68.15	6-001.ee	1.600 mg bis unter 1.800 mg	10.066,34 €
		ZE68.16	6-001.ef	1.800 mg bis unter 2.000 mg	11.286,50 €
		ZE68.17	6-001.eg	2.000 mg und mehr	12.506,66 €
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
		ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	702,55 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.405,10 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.107,65 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	2.810,20 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3.512,74 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	4.566,57 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	5.971,66 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	7.376,76 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	8.781,86 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	10.772,41 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	13.582,61 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 Einheiten und mehr	16.392,81 €
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral	
		ZE71.01 ⁶⁾	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg	261,66 €
		ZE71.02 ⁶⁾	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg	627,97 €
		ZE71.03	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	750,84 €
		ZE71.04	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	1.692,80 €
		ZE71.05	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	2.634,76 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE71.06	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	3.576,72 €
		ZE71.07	6-002.76	30 mg und mehr	4.518,68 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 ⁶⁾	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	389,72 €
		ZE72.02 ⁶⁾	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	682,00 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	974,29 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.266,58 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.551,91 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.845,05 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	2.124,54 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.411,70 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	2.718,19 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	2.957,18 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	3.312,59 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	3.702,30 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	4.286,88 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	4.775,71 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	5.456,03 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	6.040,60 €
ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	6.625,17 €		
ZE72.18	6-002.8h	240 mg und mehr	7.209,75 €		
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral	
		ZE74.01	6-002.90	150 mg bis unter 250 mg	708,46 €
		ZE74.02	6-002.91	250 mg bis unter 350 mg	1.094,89 €
		ZE74.03	6-002.92	350 mg bis unter 450 mg	1.481,32 €
		ZE74.04	6-002.93	450 mg bis unter 550 mg	1.867,75 €
		ZE74.05	6-002.94	550 mg bis unter 650 mg	2.254,18 €
		ZE74.06	6-002.95	650 mg bis unter 750 mg	2.640,61 €
		ZE74.07	6-002.96	750 mg bis unter 850 mg	3.027,04 €
		ZE74.08	6-002.97	850 mg bis unter 950 mg	3.413,47 €
		ZE74.09	6-002.98	950 mg bis unter 1.150 mg	3.928,71 €
		ZE74.10	6-002.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.701,58 €
		ZE74.11	6-002.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5.474,44 €
		ZE74.12	6-002.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6.247,30 €
		ZE74.13	6-002.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	7.020,16 €
		ZE74.14	6-002.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	8.050,64 €
		ZE74.15	6-002.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	9.596,37 €
		ZE74.16		siehe weitere Differenzierung ZE74.17 - ZE74.20	
		ZE74.17	6-002.9g	2.750 mg bis unter 3.350 mg	11.399,71 €
		ZE74.18	6-002.9h	3.350 mg bis unter 3.950 mg	13.718,29 €
		ZE74.19	6-002.9j	3.950 mg bis unter 4.550 mg	16.036,88 €
ZE74.20	6-002.9k	4.550 mg und mehr	18.355,46 €		
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal	
		ZE75.01 ⁶⁾	6-002.a0	25 mg bis unter 50 mg	1.305,38 €
		ZE75.02	6-002.a1	50 mg bis unter 100 mg	1.958,08 €
		ZE75.03	6-002.a2	100 mg bis unter 150 mg	3.916,15 €
		ZE75.04	6-002.a3	150 mg bis unter 200 mg	5.874,23 €
		ZE75.05	6-002.a4	200 mg und mehr	7.832,31 €
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral	
		ZE76.01 ⁶⁾	6-002.b0	25 mg bis unter 50 mg	265,17 €
		ZE76.02 ⁶⁾	6-002.b1	50 mg bis unter 75 mg	464,04 €
		ZE76.03	6-002.b2	75 mg bis unter 100 mg	596,63 €
		ZE76.04	6-002.b3	100 mg bis unter 125 mg	795,50 €
		ZE76.05	6-002.b4	125 mg bis unter 150 mg	994,38 €
		ZE76.06	6-002.b5	150 mg bis unter 200 mg	1.193,25 €
		ZE76.07	6-002.b6	200 mg bis unter 250 mg	1.591,00 €
		ZE76.08	6-002.b7	250 mg bis unter 300 mg	1.988,75 €
		ZE76.09	6-002.b8	300 mg und mehr	2.386,50 €
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 ⁴⁾	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	130,18 €
		ZE78.02 ⁴⁾	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	208,29 €
		ZE78.03 ⁴⁾	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	303,75 €
		ZE78.04 ⁴⁾	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	433,93 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	553,26 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	683,44 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	813,62 €
ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	943,79 €		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	1.073,97 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	1.204,15 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	1.334,33 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	1.464,51 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	1.627,23 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	1.887,59 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	2.147,95 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	2.408,30 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	2.668,66 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	2.929,02 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	3.254,46 €
		ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg und mehr	3.579,91 €
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral	
		ZE79.01 ⁶⁾	6-002.d0	25 mg bis unter 50 mg	213,64 €
		ZE79.02 ⁶⁾	6-002.d1	50 mg bis unter 75 mg	373,87 €
		ZE79.03 ⁶⁾	6-002.d2	75 mg bis unter 100 mg	534,10 €
		ZE79.04 ⁶⁾	6-002.d3	100 mg bis unter 150 mg	747,73 €
		ZE79.05 ⁶⁾	6-002.d4	150 mg bis unter 200 mg	1.068,19 €
		ZE79.06 ⁶⁾	6-002.d5	200 mg bis unter 250 mg	1.388,65 €
		ZE79.07 ⁶⁾	6-002.d6	250 mg bis unter 300 mg	1.709,11 €
		ZE79.08 ⁶⁾	6-002.d7	300 mg bis unter 350 mg	2.029,56 €
		ZE79.09 ⁶⁾	6-002.d8	350 mg bis unter 400 mg	2.350,02 €
		ZE79.10 ⁶⁾	6-002.d9	400 mg bis unter 450 mg	2.670,48 €
		ZE79.11 ⁶⁾	6-002.da	450 mg bis unter 500 mg	2.990,94 €
		ZE79.12 ⁶⁾	6-002.db	500 mg bis unter 600 mg	3.418,21 €
		ZE79.13 ⁶⁾	6-002.dc	600 mg bis unter 700 mg	4.059,13 €
		ZE79.14 ⁶⁾	6-002.dd	700 mg bis unter 800 mg	4.700,04 €
		ZE79.15 ⁶⁾	6-002.de	800 mg bis unter 900 mg	5.340,96 €
		ZE79.16 ⁶⁾	6-002.df	900 mg bis unter 1.000 mg	5.981,87 €
				ZE79.17 ⁶⁾	6-002.dg
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral	
		ZE80.13	6-002.hc	720 mg bis unter 840 mg	424,80 €
		ZE80.14	6-002.hd	840 mg bis unter 960 mg	492,59 €
		ZE80.15	6-002.he	960 mg bis unter 1.080 mg	559,76 €
		ZE80.16	6-002.hf	1.080 mg und mehr	626,93 €
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, parenteral	
		ZE82.01	6-001.60	150 mg bis unter 250 mg	683,40 €
		ZE82.02	6-001.61	250 mg bis unter 350 mg	1.056,16 €
		ZE82.03	6-001.62	350 mg bis unter 450 mg	1.428,93 €
		ZE82.04	6-001.63	450 mg bis unter 550 mg	1.801,69 €
		ZE82.05	6-001.64	550 mg bis unter 650 mg	2.174,45 €
		ZE82.06	6-001.65	650 mg bis unter 750 mg	2.547,22 €
		ZE82.07	6-001.66	750 mg bis unter 850 mg	2.881,74 €
		ZE82.08	6-001.67	850 mg bis unter 950 mg	3.291,53 €
		ZE82.09	6-001.68	950 mg bis unter 1.050 mg	3.665,51 €
		ZE82.10	6-001.69	1.050 mg bis unter 1.250 mg	4.162,52 €
		ZE82.11	6-001.6a	1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.908,05 €
		ZE82.12	6-001.6b	1.450 mg bis unter 1.650 mg	5.653,58 €
		ZE82.13	6-001.6c	1.650 mg bis unter 1.850 mg	6.399,10 €
		ZE82.14	6-001.6d	1.850 mg bis unter 2.050 mg	7.144,63 €
		ZE82.15	6-001.6e	2.050 mg bis unter 2.450 mg	8.138,67 €
		ZE82.16	6-001.6f	2.450 mg bis unter 2.850 mg	9.629,72 €
		ZE82.17	6-001.6g	2.850 mg bis unter 3.250 mg	11.120,77 €
		ZE82.18	6-001.6h	3.250 mg bis unter 3.650 mg	12.611,83 €
		ZE82.19	6-001.6j	3.650 mg und mehr	14.102,88 €
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE84.01 ⁶⁾	8-800.9v	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	370,67 €
		ZE84.02	8-800.90	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	741,35 €
		ZE84.03	8-800.91	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.112,02 €
		ZE84.04	8-800.92	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.482,70 €
		ZE84.05	8-800.93	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.853,37 €
		ZE84.06	8-800.94	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.370,85 €
		ZE84.07	8-800.95	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.110,96 €
		ZE84.08	8-800.96	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.860,46 €
		ZE84.09	8-800.97	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.627,03 €
		ZE84.10	8-800.98	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.365,35 €
		ZE84.11	8-800.99	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.074,63 €
		ZE84.12	8-800.9a	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.851,29 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE84.13	8-800.9b	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.784,15 €
		ZE84.14	8-800.9c	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.266,85 €
		ZE84.15	8-800.9d	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.749,55 €
		ZE84.16	8-800.9e	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.232,24 €
		ZE84.17	8-800.9f	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.714,94 €
		ZE84.18	8-800.9g	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.382,97 €
		ZE84.19	8-800.9h	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.607,02 €
		ZE84.20	8-800.9j	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.831,06 €
		ZE84.21	8-800.9k	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.055,11 €
		ZE84.22	8-800.9m	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	24.279,15 €
		ZE84.23	8-800.9n	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	26.688,53 €
		ZE84.24	8-800.9p	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	29.653,92 €
		ZE84.25	8-800.9q	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	32.619,32 €
		ZE84.26	8-800.9r	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	35.584,71 €
		ZE84.27	8-800.9s	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	38.550,10 €
		ZE84.28	8-800.9t	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	41.515,49 €
		ZE84.29	8-800.9u	118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate und mehr	44.480,88 €
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
ZE92	Gabe von Imatinib, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral	
		ZE92.01 ⁶⁾	6-001.g0	800 mg bis unter 1.200 mg	247,89 €
		ZE92.02 ⁶⁾	6-001.g1	1.200 mg bis unter 2.000 mg	389,54 €
		ZE92.03 ⁶⁾	6-001.g2	2.000 mg bis unter 2.800 mg	602,02 €
		ZE92.04	6-001.g3	2.800 mg bis unter 4.000 mg	849,91 €
		ZE92.05	6-001.g4	4.000 mg bis unter 5.200 mg	1.137,30 €
		ZE92.06	6-001.g5	5.200 mg bis unter 6.400 mg	1.487,34 €
		ZE92.07	6-001.g6	6.400 mg bis unter 7.600 mg	1.806,06 €
		ZE92.08	6-001.g7	7.600 mg bis unter 8.800 mg	2.124,77 €
		ZE92.09	6-001.g8	8.800 mg bis unter 11.200 mg	2.549,73 €
		ZE92.10	6-001.g9	11.200 mg bis unter 13.600 mg	3.187,16 €
		ZE92.11	6-001.ga	13.600 mg bis unter 16.000 mg	3.824,59 €
		ZE92.12	6-001.gb	16.000 mg bis unter 18.400 mg	4.462,02 €
		ZE92.13	6-001.gd	18.400 mg bis unter 20.800 mg	5.099,45 €
		ZE92.14	6-001.ge	20.800 mg bis unter 23.200 mg	5.736,88 €
		ZE92.15	6-001.gf	23.200 mg bis unter 25.600 mg	6.374,31 €
		ZE92.16	6-001.gg	25.600 mg bis unter 30.400 mg	7.224,22 €
		ZE92.17	6-001.gh	30.400 mg bis unter 35.200 mg	8.499,09 €
		ZE92.18	6-001.gj	35.200 mg und mehr	9.773,95 €
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 ⁶⁾	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	131,62 €
		ZE93.02 ⁶⁾	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	263,24 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	408,29 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	723,90 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.118,76 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	1.513,62 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	1.907,72 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	2.303,33 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	2.698,19 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	3.093,04 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	3.619,52 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	4.409,23 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	5.198,94 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	5.984,26 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	6.778,37 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	7.568,08 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	8.357,79 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	9.147,51 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	10.200,46 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	11.779,88 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	13.359,31 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	15.465,21 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	19.150,53 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	22.309,38 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	25.468,24 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	28.627,09 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	31.785,94 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g und mehr	34.944,79 €
ZE94	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE94.01 ⁶⁾	8-800.b1	2 Thrombozytenkonzentrate	506,79 €
		ZE94.02 ⁶⁾	8-800.b2	3 Thrombozytenkonzentrate	760,18 €
		ZE94.03	8-800.b3	4 bis unter 6 Thrombozytenkonzentrate	1.099,93 €
		ZE94.04	8-800.b4	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1.612,61 €
		ZE94.05	8-800.b5	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.126,71 €
		ZE94.06	8-800.b6	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	2.647,86 €
		ZE94.07	8-800.b7	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.132,78 €
		ZE94.08	8-800.b8	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	3.631,50 €
		ZE94.09	8-800.b9	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	4.178,14 €
		ZE94.10	8-800.ba	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	4.613,88 €
		ZE94.11	8-800.bb	20 bis unter 22 Thrombozytenkonzentrate	5.160,96 €
		ZE94.12	8-800.bc	22 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	5.652,63 €
		ZE94.13	8-800.bd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	6.390,13 €
		ZE94.14	8-800.be	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	7.348,42 €
		ZE94.15	8-800.bf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	8.362,00 €
		ZE94.16	8-800.bg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	9.375,57 €
		ZE94.17	8-800.bh	40 bis unter 44 Thrombozytenkonzentrate	10.389,15 €
		ZE94.18	8-800.bj	44 bis unter 48 Thrombozytenkonzentrate	11.402,72 €
		ZE94.19	8-800.bk	48 bis unter 56 Thrombozytenkonzentrate	12.669,69 €
		ZE94.20	8-800.bm	56 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	14.696,84 €
		ZE94.21	8-800.bn	64 bis unter 72 Thrombozytenkonzentrate	16.723,99 €
		ZE94.23	8-800.bp	72 bis unter 80 Thrombozytenkonzentrate	18.751,14 €
		ZE94.24	8-800.bq	80 bis unter 88 Thrombozytenkonzentrate	20.778,29 €
		ZE94.25	8-800.br	88 bis unter 96 Thrombozytenkonzentrate	22.805,44 €
		ZE94.26	8-800.bs	96 bis unter 104 Thrombozytenkonzentrate	24.832,59 €
		ZE94.27	8-800.bt	104 bis unter 112 Thrombozytenkonzentrate	26.859,74 €
		ZE94.28	8-800.bu	112 bis unter 120 Thrombozytenkonzentrate	28.886,89 €
		ZE94.29	8-800.bv	120 bis unter 128 Thrombozytenkonzentrate	30.914,04 €
		ZE94.30	8-800.bw	128 Thrombozytenkonzentrate und mehr	32.941,19 €
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral	
		ZE95.01 ⁶⁾	6-003.20	1,25 mg bis unter 2,50 mg	253,42 €
		ZE95.02 ⁶⁾	6-003.21	2,50 mg bis unter 3,75 mg	443,48 €
		ZE95.03 ⁶⁾	6-003.22	3,75 mg bis unter 5,00 mg	633,55 €
		ZE95.04	6-003.23	5,00 mg bis unter 10,0 mg	1.013,67 €
		ZE95.05	6-003.24	10,0 mg bis unter 15,0 mg	1.773,93 €
		ZE95.06	6-003.25	15,0 mg bis unter 20,0 mg	2.534,18 €
		ZE95.07	6-003.26	20,0 mg bis unter 25,0 mg	3.294,44 €
		ZE95.08	6-003.27	25,0 mg bis unter 30,0 mg	4.054,69 €
		ZE95.09	6-003.28	30,0 mg bis unter 35,0 mg	4.814,94 €
		ZE95.10	6-003.29	35,0 mg bis unter 40,0 mg	5.575,20 €
		ZE95.11	6-003.2a	40,0 mg bis unter 50,0 mg	6.588,87 €
		ZE95.12	6-003.2b	50,0 mg und mehr	7.602,54 €
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	7.809,61 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.495,37 €
		ZE96.03	6-003.32	10 Implantate und mehr	17.181,14 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	1.961,86 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	3.923,72 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg und mehr	5.885,58 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 ³⁾	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	247,16 €
		ZE98.02 ³⁾	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	432,53 €
		ZE98.03 ³⁾	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	617,90 €
		ZE98.04 ³⁾	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	803,27 €
		ZE98.05 ³⁾	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	988,64 €
		ZE98.06 ³⁾	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.235,80 €
		ZE98.07 ³⁾	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.606,54 €
		ZE98.08 ³⁾	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	1.977,28 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE98.09 ³⁾	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.471,60 €		
		ZE98.10 ³⁾	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.213,08 €		
		ZE98.11 ³⁾	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	3.954,56 €		
		ZE98.12 ³⁾	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.696,04 €		
		ZE98.13 ³⁾	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.437,52 €		
		ZE98.14 ³⁾	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	6.179,00 €		
		ZE98.15 ³⁾	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	6.920,48 €		
		ZE98.16 ³⁾	6-004.0f	600 mg und mehr	7.661,96 €		
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	1.693,63 €		
		ZE100.02	5-339.51	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 2 Ventile	3.387,26 €		
		ZE100.03	5-339.52	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 3 Ventile	5.080,89 €		
		ZE100.04	5-339.53	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 4 Ventile	6.774,52 €		
		ZE100.05	5-339.54	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 oder mehr Ventile	8.468,15 €		
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	333,51 €		
			8-83d.00	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden bioresorbierbaren Stents: Ein bioresorbierbarer Stent in eine Koronararterie			
		ZE101.02	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	667,02 €		
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien			
			8-83d.01	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie			
			8-83d.02	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden bioresorbierbaren Stents: 2 bioresorbierbare 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	1.000,53 €
				8-837.m4		Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.04	8-83d.03	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	1.334,04 €		
			8-83d.04	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden bioresorbierbaren Stents: 3 bioresorbierbare 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	1.334,04 €		
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien			

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
			8-83d.05	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie	1.667,55 €	
			8-83d.06	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 4 bioresorbierbare Stents in mehrere Koronararterien		
		ZE101.05	8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie		
		8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien			
		8-83d.07	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie			
		8-83d.08	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: 5 bioresorbierbare 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		2.001,06 €
		8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien			
		8-83d.09	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: Mindestens 6 bioresorbierbare Stents in eine Koronararterie			
		8-83d.0a	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents: Mindestens 6 bioresorbierbare 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 Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2	
			5-059.d3	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2	
ZE105 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell		
			8-836.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals		
			8-836.mf	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal		
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metallspiralen zur selektiven Embolisation: Großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]		
		ZE105.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale		302,24 €
		ZE105.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen		604,48 €
		ZE105.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen		906,72 €
		ZE105.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen		1.208,96 €
		ZE105.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen		1.511,20 €
		ZE105.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen		1.813,44 €
		ZE105.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen		2.115,68 €
		ZE105.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen		2.417,92 €
		ZE105.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen		2.720,16 €
ZE105.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	3.022,40 €			
ZE105.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	3.324,64 €			

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE105.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	3.626,88 €
		ZE105.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	3.929,12 €
		ZE105.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	4.231,36 €
		ZE105.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	4.533,60 €
		ZE105.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	4.835,84 €
		ZE105.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	5.138,08 €
		ZE105.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	5.440,32 €
		ZE105.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	5.742,56 €
		ZE105.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	6.044,80 €
		ZE105.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	6.347,04 €
ZE106 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
			8-836.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
			8-836.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
			8-836.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
			8-836.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
			8-836.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße abdominal	
			8-836.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
			8-836.mb	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Oberschenkel	
			8-836.mc	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.md	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-836.me	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-836.mg	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae	
			8-836.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige	
			8-838.90	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie	
			8-838.91	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalvene	
			8-838.92	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Aortopulmonale 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	105,27 €
		ZE106.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	210,54 €
		ZE106.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	315,81 €
		ZE106.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	421,08 €
		ZE106.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	526,35 €
		ZE106.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	631,62 €
		ZE106.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	736,89 €
		ZE106.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	842,16 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE106.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	947,43 €
		ZE106.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	1.052,70 €
		ZE106.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	1.157,97 €
		ZE106.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	1.263,24 €
		ZE106.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	1.368,51 €
		ZE106.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	1.473,78 €
		ZE106.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	1.579,05 €
		ZE106.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	1.684,32 €
		ZE106.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	1.789,59 €
		ZE106.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	1.894,86 €
		ZE106.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	2.000,13 €
		ZE106.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	2.105,40 €
		ZE106.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	2.210,67 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 ⁶⁾	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	619,62 €
		ZE107.02 ⁶⁾	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	1.023,73 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	1.508,65 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2.155,21 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	2.801,78 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	3.448,34 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	4.094,90 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	4.741,47 €
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	5.388,03 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	6.034,60 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	6.681,16 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	7.543,25 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	8.836,37 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	10.129,50 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	11.422,63 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	12.715,76 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	14.008,88 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	15.302,01 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	16.595,14 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	17.888,27 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	19.181,40 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	20.474,52 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	21.767,65 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE und mehr	23.060,78 €
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	404,31 €
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	808,62 €
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.404,27 €
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.223,69 €
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.032,31 €
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.840,92 €
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.649,54 €
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.458,16 €
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.266,77 €
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.075,39 €
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.086,16 €
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.703,39 €
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11.320,62 €
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	12.937,85 €
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14.555,08 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	16.172,31 €
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.789,55 €
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.406,78 €
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	21.024,01 €
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	22.641,24 €
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	24.258,47 €
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	25.875,70 €
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	27.492,94 €
		ZE108.24	8-800.6r	71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate und mehr	29.110,17 €
ZE109	Gabe von Caspofungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral	
		ZE109.01 ⁴⁾	6-002.p0	35 mg bis unter 65 mg	314,92 €
		ZE109.02	6-002.p1	65 mg bis unter 100 mg	495,45 €
		ZE109.03	6-002.p2	100 mg bis unter 150 mg	816,46 €
		ZE109.04	6-002.p3	150 mg bis unter 200 mg	1.165,91 €
		ZE109.05	6-002.p4	200 mg bis unter 250 mg	1.505,32 €
		ZE109.06	6-002.p5	250 mg bis unter 300 mg	1.866,19 €
		ZE109.07	6-002.p6	300 mg bis unter 350 mg	2.216,11 €
		ZE109.08	6-002.p7	350 mg bis unter 400 mg	2.559,90 €
		ZE109.09	6-002.p8	400 mg bis unter 450 mg	2.915,93 €
		ZE109.10	6-002.p9	450 mg bis unter 500 mg	3.265,84 €
		ZE109.11	6-002.pa	500 mg bis unter 600 mg	3.732,39 €
		ZE109.12	6-002.pb	600 mg bis unter 700 mg	4.432,21 €
		ZE109.13	6-002.pc	700 mg bis unter 800 mg	5.132,04 €
		ZE109.14	6-002.pd	800 mg bis unter 900 mg	5.831,86 €
		ZE109.15	6-002.pe	900 mg bis unter 1.000 mg	6.531,68 €
		ZE109.16	6-002.pf	1.000 mg bis unter 1.200 mg	7.464,78 €
		ZE109.17	6-002.pg	1.200 mg bis unter 1.400 mg	8.864,43 €
		ZE109.18	6-002.ph	1.400 mg bis unter 1.600 mg	10.264,07 €
		ZE109.19	6-002.pj	1.600 mg bis unter 2.000 mg	12.130,27 €
		ZE109.20	6-002.pk	2.000 mg bis unter 2.400 mg	14.929,56 €
		ZE109.21	6-002.pm	2.400 mg bis unter 2.800 mg	17.728,85 €
		ZE109.22	6-002.pn	2.800 mg bis unter 3.600 mg	21.461,24 €
		ZE109.23	6-002.pp	3.600 mg bis unter 4.400 mg	27.059,83 €
		ZE109.24	6-002.pq	4.400 mg bis unter 5.200 mg	32.658,41 €
		ZE109.25	6-002.pr	5.200 mg bis unter 6.000 mg	38.257,00 €
		ZE109.26	6-002.ps	6.000 mg bis unter 6.800 mg	43.855,58 €
		ZE109.27	6-002.pt	6.800 mg bis unter 7.600 mg	49.454,17 €
		ZE109.28	6-002.pu	7.600 mg bis unter 8.400 mg	55.052,75 €
		ZE109.29	6-002.pv	8.400 mg und mehr	60.651,33 €
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01 ⁶⁾	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	241,94 €
		ZE110.02 ⁶⁾	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	387,11 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	548,40 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	741,96 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	935,51 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.127,52 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.322,62 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.516,18 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.709,73 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	1.967,80 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.354,91 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.742,02 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.129,13 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.516,24 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.903,34 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.806,60 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.742,14 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.677,68 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.613,23 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	13.516,54 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	18.355,40 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	23.194,26 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	29.646,07 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	39.323,78 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	49.001,49 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	58.679,21 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	68.356,92 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	78.034,64 €
		ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg und mehr	87.712,35 €
ZE111	Gabe von Voriconazol, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral	
		ZE111.01 ⁶⁾	6-002.50	1,00 g bis unter 1,75 g	247,39 €
		ZE111.02 ⁶⁾	6-002.51	1,75 g bis unter 2,50 g	395,82 €
		ZE111.03	6-002.52	2,50 g bis unter 3,50 g	560,75 €
		ZE111.04	6-002.53	3,50 g bis unter 4,50 g	758,66 €
		ZE111.05	6-002.54	4,50 g bis unter 6,50 g	1.022,55 €
		ZE111.06	6-002.55	6,50 g bis unter 8,50 g	1.418,37 €
		ZE111.07	6-002.56	8,50 g bis unter 10,50 g	1.814,19 €
		ZE111.08	6-002.57	10,50 g bis unter 15,50 g	2.407,93 €
		ZE111.09	6-002.58	15,50 g bis unter 20,50 g	3.397,49 €
		ZE111.10	6-002.59	20,50 g bis unter 25,50 g	4.385,50 €
		ZE111.11	6-002.5a	25,50 g bis unter 30,50 g	5.376,61 €
		ZE111.12	6-002.5c	30,50 g bis unter 35,50 g	6.366,17 €
		ZE111.13	6-002.5d	35,50 g bis unter 40,50 g	7.355,73 €
		ZE111.14	6-002.5e	40,50 g bis unter 45,50 g	8.345,29 €
ZE111.15	6-002.5f	45,50 g und mehr	9.334,85 €		
ZE112	Gabe von Voriconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral	
		ZE112.01 ⁵⁾	6-002.r0	0,4 g bis unter 0,6 g	287,76 €
		ZE112.02 ⁵⁾	6-002.r1	0,6 g bis unter 0,8 g	411,08 €
		ZE112.03	6-002.r2	0,8 g bis unter 1,2 g	565,54 €
		ZE112.04	6-002.r3	1,2 g bis unter 1,6 g	801,34 €
		ZE112.05	6-002.r4	1,6 g bis unter 2,0 g	1.055,43 €
		ZE112.06	6-002.r5	2,0 g bis unter 2,4 g	1.290,84 €
		ZE112.07	6-002.r6	2,4 g bis unter 3,2 g	1.644,33 €
		ZE112.08	6-002.r7	3,2 g bis unter 4,0 g	2.131,50 €
		ZE112.09	6-002.r8	4,0 g bis unter 4,8 g	2.625,49 €
		ZE112.10	6-002.r9	4,8 g bis unter 5,6 g	3.124,23 €
		ZE112.11	6-002.ra	5,6 g bis unter 6,4 g	3.617,53 €
		ZE112.12	6-002.rb	6,4 g bis unter 7,2 g	4.110,83 €
		ZE112.13	6-002.rc	7,2 g bis unter 8,8 g	4.768,57 €
		ZE112.14	6-002.rd	8,8 g bis unter 10,4 g	5.755,17 €
		ZE112.15	6-002.re	10,4 g bis unter 12,0 g	6.741,77 €
		ZE112.16	6-002.rf	12,0 g bis unter 13,6 g	7.728,37 €
		ZE112.17	6-002.rg	13,6 g bis unter 16,8 g	9.043,83 €
		ZE112.18	6-002.rh	16,8 g bis unter 20,0 g	11.017,04 €
		ZE112.19	6-002.rj	20,0 g bis unter 23,2 g	12.990,24 €
		ZE112.20	6-002.rk	23,2 g bis unter 26,4 g	14.963,44 €
		ZE112.21	6-002.rm	26,4 g bis unter 32,8 g	17.594,37 €
		ZE112.22	6-002.m	32,8 g bis unter 39,2 g	21.540,77 €
		ZE112.23	6-002.rp	39,2 g bis unter 45,6 g	25.487,17 €
		ZE112.24	6-002.rq	45,6 g bis unter 52,0 g	29.433,57 €
		ZE112.25	6-002.rr	52,0 g bis unter 64,8 g	34.695,44 €
		ZE112.26	6-002.rs	64,8 g bis unter 77,6 g	42.588,24 €
		ZE112.27	6-002.rt	77,6 g bis unter 90,4 g	50.481,04 €
ZE112.28	6-002.ru	90,4 g und mehr	58.373,84 €		
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE113.01 ⁵⁾	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	189,01 €
		ZE113.02 ⁵⁾	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	330,77 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	472,53 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	614,29 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	756,05 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	897,81 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.039,57 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.181,33 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.323,09 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.512,11 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.795,63 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	2.079,15 €
ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.362,67 €		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	2.646,19 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	2.929,71 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	3.307,73 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	3.874,77 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	4.441,81 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	5.197,87 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	6.331,95 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	7.466,03 €
		ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg und mehr	8.600,11 €
		ZE114	Gabe von Posaconazol, oral		
ZE114.01 ⁵⁾	6-003.00			1.000 mg bis unter 2.000 mg	238,96 €
ZE114.02 ⁵⁾	6-003.01			2.000 mg bis unter 3.000 mg	418,19 €
ZE114.03	6-003.02			3.000 mg bis unter 4.200 mg	609,36 €
ZE114.04	6-003.03			4.200 mg bis unter 5.400 mg	821,08 €
ZE114.05	6-003.04			5.400 mg bis unter 6.600 mg	1.039,49 €
ZE114.06	6-003.05			6.600 mg bis unter 7.800 mg	1.254,56 €
ZE114.07	6-003.06			7.800 mg bis unter 9.000 mg	1.469,63 €
ZE114.08	6-003.07			9.000 mg bis unter 11.400 mg	1.756,38 €
ZE114.09	6-003.08			11.400 mg bis unter 13.800 mg	2.186,52 €
ZE114.10	6-003.09			13.800 mg bis unter 16.200 mg	2.616,65 €
ZE114.11	6-003.0a			16.200 mg bis unter 18.600 mg	3.046,79 €
ZE114.12	6-003.0b			18.600 mg bis unter 21.000 mg	3.476,92 €
ZE114.13	6-003.0c			21.000 mg bis unter 25.800 mg	4.050,44 €
ZE114.14	6-003.0d			25.800 mg bis unter 30.600 mg	4.910,71 €
ZE114.15	6-003.0e			30.600 mg bis unter 35.400 mg	5.770,98 €
ZE114.16	6-003.0g			35.400 mg bis unter 40.200 mg	6.631,25 €
ZE114.17	6-003.0h			40.200 mg bis unter 45.000 mg	7.491,52 €
ZE114.18	6-003.0j			45.000 mg bis unter 54.600 mg	8.638,55 €
ZE114.19	6-003.0k			54.600 mg bis unter 64.200 mg	10.359,09 €
ZE114.20	6-003.0m			64.200 mg bis unter 73.800 mg	12.079,63 €
ZE114.21	6-003.0n			73.800 mg bis unter 83.400 mg	13.800,17 €
ZE114.22	6-003.0p			83.400 mg bis unter 93.000 mg	15.520,71 €
ZE114.23	6-003.0q	93.000 mg und mehr	17.241,25 €		
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral	
		ZE115.01 ⁶⁾	6-003.k0	75 mg bis unter 125 mg	318,18 €
		ZE115.02 ⁶⁾	6-003.k1	125 mg bis unter 200 mg	520,65 €
		ZE115.03	6-003.k2	200 mg bis unter 300 mg	694,20 €
		ZE115.04	6-003.k3	300 mg bis unter 400 mg	1.041,30 €
		ZE115.05	6-003.k4	400 mg bis unter 500 mg	1.388,40 €
		ZE115.06	6-003.k5	500 mg bis unter 600 mg	1.735,50 €
		ZE115.07	6-003.k6	600 mg bis unter 700 mg	2.082,60 €
		ZE115.08	6-003.k7	700 mg bis unter 800 mg	2.429,70 €
		ZE115.09	6-003.k8	800 mg bis unter 900 mg	2.776,80 €
		ZE115.10	6-003.k9	900 mg bis unter 1.000 mg	3.123,90 €
		ZE115.11	6-003.ka	1.000 mg bis unter 1.200 mg	3.628,64 €
		ZE115.12	6-003.kb	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.331,82 €
		ZE115.13	6-003.kc	1.400 mg bis unter 1.600 mg	5.032,95 €
		ZE115.14	6-003.kd	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.681,88 €
		ZE115.15	6-003.ke	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.386,64 €
		ZE115.16	6-003.kf	2.000 mg bis unter 2.400 mg	7.404,80 €
		ZE115.17	6-003.kg	2.400 mg bis unter 2.800 mg	8.793,20 €
		ZE115.18	6-003.kh	2.800 mg bis unter 3.200 mg	10.181,60 €
		ZE115.19	6-003.kj	3.200 mg bis unter 4.000 mg	12.032,80 €
		ZE115.20	6-003.kk	4.000 mg bis unter 4.800 mg	14.809,60 €
		ZE115.21	6-003.km	4.800 mg bis unter 5.600 mg	17.586,40 €
		ZE115.22	6-003.kn	5.600 mg bis unter 6.400 mg	20.363,20 €
		ZE115.23	6-003.kp	6.400 mg bis unter 8.000 mg	24.065,60 €
		ZE115.24	6-003.kq	8.000 mg bis unter 9.600 mg	29.619,20 €
		ZE115.25	6-003.kr	9.600 mg bis unter 11.200 mg	35.172,80 €
		ZE115.26	6-003.ks	11.200 mg bis unter 12.800 mg	40.726,40 €
ZE115.27	6-003.kt	12.800 mg und mehr	46.280,00 €		
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.218,00 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	1.882,36 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.546,73 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	3.211,09 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	3.875,45 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4.539,82 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	5.204,18 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	6.090,00 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	7.418,73 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	8.747,45 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	10.076,18 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	11.404,91 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	12.733,64 €
		ZE116.14	6-004.7d	2.460 mg und mehr	14.062,36 €
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral	
		ZE117.01 ⁶⁾	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg	781,21 €
		ZE117.02 ⁶⁾	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	1.367,12 €
		ZE117.03 ⁶⁾	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	1.953,03 €
		ZE117.04 ⁶⁾	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	2.538,94 €
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	2.929,54 €
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	3.515,45 €
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	4.101,36 €
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	4.687,27 €
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	5.273,18 €
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	5.859,08 €
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6.444,99 €
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	7.030,90 €
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	7.616,81 €
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	8.202,72 €
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	9.374,53 €
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	10.546,35 €
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	11.718,17 €
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	12.889,98 €
		ZE117.19	6-004.aj	6,00 mg und mehr	14.061,80 €
ZE118	Gabe von Abatacept, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, parenteral	
		ZE118.01 ⁶⁾	6-003.m0	125 mg bis unter 250 mg	335,73 €
		ZE118.02 ⁶⁾	6-003.m1	250 mg bis unter 500 mg	671,47 €
		ZE118.03	6-003.m2	500 mg bis unter 750 mg	1.007,21 €
		ZE118.04	6-003.m3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.510,81 €
		ZE118.05	6-003.m4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	2.014,41 €
		ZE118.06	6-003.m5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.518,01 €
		ZE118.07	6-003.m6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	3.021,61 €
		ZE118.08	6-003.m7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.525,22 €
		ZE118.09	6-003.m8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	4.028,82 €
		ZE118.10	6-003.m9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.532,42 €
		ZE118.11	6-003.ma	2.500 mg bis unter 2.750 mg	5.036,02 €
		ZE118.12	6-003.mb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	5.539,63 €
		ZE118.13	6-003.mc	3.000 mg und mehr	6.043,23 €
ZE119 ¹⁾	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	386,03 €
			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	926,47 €
			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	1.852,94 €
			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	3.319,86 €
			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	

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE119.05	8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	5.558,83 €
			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	8.261,04 €
			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	12.198,55 €
			8-853.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
			8-853.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE119.08	8-853.1b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	17.989,00 €
			8-853.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
			8-853.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE119.09	8-853.1c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	23.779,45 €
			8-853.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
			8-853.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE119.10	8-853.1d	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	29.569,90 €
			8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
			8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE119.11	8-853.1e	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	35.360,35 €
			8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
			8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
ZE119.12	8-853.1f	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	41.150,80 €		
	8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden			
	8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden			
ZE120 ¹⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	324,48 €
			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	778,75 €
			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	1.557,50 €
			8-854.72	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.790,53 €
			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	4.672,51 €
			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	6.814,08 €
			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	10.253,57 €
			8-854.77	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	15.120,77 €
			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	19.987,97 €
			8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	24.855,17 €
			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	29.722,37 €
			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	34.589,57 €
			8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE121 ¹⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	366,01 €
			8-855.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-855.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE121.02	8-855.14	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	878,42 €
			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	1.756,85 €
			8-855.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-855.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.147,69 €
			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	

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	5.270,54 €	
			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	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	7.832,61 €
				8-855.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
				8-855.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE121.07	8-855.1a	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	11.565,92 €
				8-855.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
				8-855.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE121.08	8-855.1b	8-855.1b	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	17.056,07 €
				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	22.546,22 €
				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	28.036,37 €
				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	33.526,52 €
				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	39.016,67 €		
		8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden			
		8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden			
ZE122 ¹⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2	
ZE123 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)		
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	196,25 €	
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	454,07 €	
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	935,25 €	
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.687,75 €	
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.826,00 €	
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	4.199,75 €	

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	6.201,50 €
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	9.145,25 €
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	12.089,00 €
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	15.032,75 €
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	17.976,50 €
		ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	20.920,25 €
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral	
		ZE124.01	6-005.00	150 mg bis unter 225 mg	776,87 €
		ZE124.02	6-005.01	225 mg bis unter 300 mg	1.109,82 €
		ZE124.03	6-005.02	300 mg bis unter 375 mg	1.379,79 €
		ZE124.04	6-005.03	375 mg bis unter 450 mg	1.775,71 €
		ZE124.05	6-005.04	450 mg bis unter 600 mg	2.219,63 €
		ZE124.06	6-005.05	600 mg bis unter 750 mg	2.885,52 €
		ZE124.07	6-005.06	750 mg bis unter 900 mg	3.551,41 €
		ZE124.08	6-005.07	900 mg bis unter 1.200 mg	4.439,27 €
		ZE124.09	6-005.08	1.200 mg bis unter 1.500 mg	5.771,05 €
		ZE124.10	6-005.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	7.102,83 €
		ZE124.11	6-005.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	8.434,61 €
		ZE124.12	6-005.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	9.766,39 €
		ZE124.13	6-005.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	11.098,17 €
		ZE124.14	6-005.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	12.429,95 €
ZE124.15	6-005.0e	3.000 mg und mehr	13.761,72 €		
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Anderer Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	679,26 €
			5-839.c0	Anderer Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	
			5-839.b2	Anderer Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	1.442,67 €
			5-839.c2	Anderer Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	
			5-839.b3	Anderer Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	2.206,08 €
			5-839.c3	Anderer Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation		5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2
			5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral	
		ZE128.01 ⁶⁾	6-004.50	75 mg bis unter 150 mg	345,86 €
		ZE128.02	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	634,07 €
		ZE128.03	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	979,93 €
		ZE128.04	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	1.325,79 €
		ZE128.05	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	1.671,64 €
		ZE128.06	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	2.017,50 €
		ZE128.07	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	2.363,36 €
		ZE128.08	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	2.709,21 €
		ZE128.09	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	3.055,07 €
		ZE128.10	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	3.516,21 €
		ZE128.11	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.207,93 €
		ZE128.12	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	4.899,64 €
		ZE128.13	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	5.821,93 €
		ZE128.14	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	7.205,36 €
		ZE128.15	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	8.588,79 €
		ZE128.16	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	9.972,21 €
		ZE128.17	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	11.816,79 €
		ZE128.18	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	14.583,64 €
		ZE128.19	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	17.350,50 €
		ZE128.20	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	20.117,36 €
		ZE128.21	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	23.806,50 €
		ZE128.22	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	29.340,21 €
		ZE128.23	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	34.873,93 €
		ZE128.24	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	40.407,64 €
		ZE128.25	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	45.941,36 €
		ZE128.26	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	51.475,07 €
		ZE128.27	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	57.008,79 €
ZE128.28	6-004.5u	17.550 mg und mehr	62.542,50 €		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE129	Gabe von Tocilizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, parenteral		
		ZE129.01 ⁶⁾	6-005.30	80 mg bis unter 200 mg	329,80 €	
		ZE129.02 ⁶⁾	6-005.31	200 mg bis unter 320 mg	659,60 €	
		ZE129.03	6-005.32	320 mg bis unter 480 mg	989,40 €	
		ZE129.04	6-005.33	480 mg bis unter 640 mg	1.429,13 €	
		ZE129.05	6-005.34	640 mg bis unter 800 mg	1.868,86 €	
		ZE129.06	6-005.35	800 mg bis unter 960 mg	2.308,59 €	
		ZE129.07	6-005.36	960 mg bis unter 1.120 mg	2.748,32 €	
		ZE129.08	6-005.37	1.120 mg bis unter 1.280 mg	3.188,05 €	
		ZE129.09	6-005.38	1.280 mg bis unter 1.440 mg	3.627,78 €	
		ZE129.10	6-005.39	1.440 mg bis unter 1.600 mg	4.067,52 €	
		ZE129.11	6-005.3a	1.600 mg bis unter 1.760 mg	4.507,25 €	
		ZE129.12	6-005.3b	1.760 mg bis unter 1.920 mg	4.946,98 €	
		ZE129.13	6-005.3c	1.920 mg bis unter 2.080 mg	5.386,71 €	
ZE129.14	6-005.3d	2.080 mg und mehr	5.826,44 €			
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	ZE130.01	9-200.0	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 71 Aufwandspunkte	1.110,50 €	
			9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte		
			9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte		
		ZE130.02	9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte		2.229,68 €
			9-200.7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte		
			9-200.8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte		
			9-200.9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte		
			9-200.a	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte		
			9-200.b	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte		
			9-200.c	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 304 bis 332 Aufwandspunkte		
			9-200.d	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte		
			9-200.e	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 und mehr Aufwandspunkte		
			ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen		
9-201.1	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 72 bis 100 Aufwandspunkte					
9-201.5	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 101 bis 129 Aufwandspunkte					
9-202.0	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 43 bis 71 Aufwandspunkte					
9-202.1	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 72 bis 100 Aufwandspunkte					
9-202.5	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 101 bis 129 Aufwandspunkte					
ZE131.02	9-201.6	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 130 bis 158 Aufwandspunkte			4.832,83 €	
	9-201.7	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 159 bis 187 Aufwandspunkte				
	9-201.8	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 188 bis 216 Aufwandspunkte				
	9-201.9	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 217 bis 245 Aufwandspunkte				
	9-201.a	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 246 bis 274 Aufwandspunkte				
	9-201.b	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 275 bis 303 Aufwandspunkte				
9-201.c	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 304 bis 332 Aufwandspunkte					
9-201.d	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 333 bis 361 Aufwandspunkte					
9-201.e	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 362 und mehr Aufwandspunkte					

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			9-202.6	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 130 bis 158 Aufwandspunkte	
			9-202.7	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 159 bis 187 Aufwandspunkte	
			9-202.8	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 188 bis 216 Aufwandspunkte	
			9-202.9	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 217 bis 245 Aufwandspunkte	
			9-202.a	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 246 bis 274 Aufwandspunkte	
			9-202.b	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 275 bis 303 Aufwandspunkte	
			9-202.c	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 304 bis 332 Aufwandspunkte	
			9-202.d	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 333 bis 361 Aufwandspunkte	
			9-202.e	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 362 und mehr Aufwandspunkte	
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	ZE132.01	8-838.k*	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents	1.223,29 €
			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	2.446,58 €
			8-846.1*	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents	
ZE133 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems		8-836.60	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE133.01	8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System	1.750,27 €
			8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver-System	
		ZE133.02	8-83b.82	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme	3.500,54 €
			8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver-Systeme	
		ZE133.03	8-83b.83	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme	5.250,81 €
			8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver-Systeme	
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

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			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
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral	
		ZE135.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	765,88 €
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.340,30 €
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	1.914,71 €
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.489,12 €
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.058,59 €
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.637,95 €
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.212,36 €
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	4.786,77 €
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.361,19 €
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.127,07 €
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.275,90 €
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.424,72 €
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.573,55 €
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	10.722,37 €
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	11.871,20 €
		ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	13.020,02 €
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	14.168,85 €
		ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	15.317,68 €
		ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg und mehr	16.466,50 €
ZE136 ²⁾	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	
		ZE136.01	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamente-freisetzender Ballon an Koronargefäßen	929,97 €
		ZE136.02	8-83b.b7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.859,94 €
		ZE136.03	8-83b.b8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	2.789,91 €
		ZE136.04	8-83b.b9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier und mehr medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	3.719,88 €
ZE137 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen		8-836.02	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.03	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterarm	
			8-836.08	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße thorakal	
			8-836.09	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße abdominal	
			8-836.0a	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße viszeral	
			8-836.0b	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Oberschenkel	
			8-836.0c	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel	
		ZE137.01	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamente-freisetzender Ballon an anderen Gefäßen	198,97 €
		ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.159,61 €
		ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	2.371,40 €
		ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier und mehr medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	3.583,19 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2013		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem, mit Sondenimplantation		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
			5-059.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
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem, ohne Sondenimplantation		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.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
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalssystem, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation		5-039.e1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalssystem, 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: Mehrkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalssystem, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation		5-039.f1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalssystem, 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: Mehrkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2

Fußnoten:

- 7) 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 krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L61 und den nach Anlage 3b krankenhausindividuell 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.
- 8) Bei der Gabe von Prothrombinkomplex an Bluter erfolgt die Abrechnung über das ZE2013-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2013	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2013-01 ⁴⁾	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
ZE2013-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation
		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
		ZE2013-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
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		
ZE2013-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des 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

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2013	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassiiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
ZE2013-05 ⁴⁾	Distraktion am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraktion mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraktion nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraktion
ZE2013-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2013-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse	8-853.x	Hämofiltration: Sonstige
		8-853.y	Hämofiltration: N.n.bez.
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
		8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige
		8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.
ZE2013-09 ⁴⁾	Hämoperfusion	8-856	Hämoperfusion
ZE2013-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2013-13 ⁴⁾	Immunadsorption	8-821.**	Immunadsorption
ZE2013-15 ⁴⁾	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2013-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2013-17 ⁴⁾	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

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2013	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthalts
ZE2013-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6	Operationen am Zwerchfell: Implantation eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2013-22 ⁴⁾	IABP	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation
		8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2013-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige
		5-649.70	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: In eine semirigide Prothese
		5-649.7x	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: Sonstige
ZE2013-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen	5-829.k	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
		5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
ZE2013-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2013-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2013-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2013-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2013-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten		Zusatzentgelt für Krankenhäuser, bei denen insbesondere wegen einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Einrichtungen oder einer Spezialisierung eine Häufung von schwerstbehinderten Patienten auftritt. Vergütung des mit den DRG-Fallpauschalen nicht abgedeckten, wesentlichen zusätzlichen Aufwands, insbesondere im Pflegedienst
ZE2013-40 ⁴⁾	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
ZE2013-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2013-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2013-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2013-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2013	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2013-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion		
ZE2013-50 ⁴⁾	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
		5-38a.a0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation einer Stent-Prothese
		5-38a.a1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation von zwei Stent-Prothesen
		5-38a.a2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation von drei und mehr Stent-Prothesen
		5-38a.b0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation einer Stent-Prothese
		5-38a.b1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation von zwei Stent-Prothesen
		5-38a.b2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation von drei und mehr Stent-Prothesen
ZE2013-53 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.13	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Aortomonoiliakale Prothese mit Seitenarm
		5-38a.16	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 1 Fenestrierung
		5-38a.17	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.18	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 3 Fenestrierungen
		5-38a.19	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 4 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.1a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 1 Seitenarm
		5-38a.1b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 2 Seitenarmen
		5-38a.1c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 3 Seitenarmen
		5-38a.1d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 4 Seitenarmen und mehr
		5-38a.1f	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Fenestrierung
		5-38a.1g	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.1h	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 3 Fenestrierungen
		5-38a.1j	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 4 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.1k	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Seitenarm
		5-38a.1m	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 2 Seitenarmen
5-38a.1n	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 3 Seitenarmen		
5-38a.1p	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 4 Seitenarmen und mehr		
5-38a.1q	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit 1 Seitenarm und 1 Fenestrierung in Kombination		

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2013	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-38a.1r	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal mit insgesamt 3 Seitenarmen und Fenestrierungen, in unterschiedlicher Kombination
		5-38a.1s	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiliakal 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
		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
ZE2013-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2013	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.jb	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jd	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.m*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents
		5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gedeckten Stent-Prothesen
		5-517.**	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
		5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-529.g*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.j*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
ZE2013-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2013-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2013-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2013-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2013-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2013-61 ⁴⁾	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

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2013	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-028.a2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.e2	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.f2	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.c2	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.d2	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
ZE2013-62 ⁴⁾	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
ZE2013-63 ⁴⁾	Gabe von Diboterminalpha, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2013-64 ⁴⁾	Gabe von Eptoterminalpha, Implantation am Knochen	6-003.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eptoterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2013-65 ⁴⁾	Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären	8-530.a5	Therapie mit offenen Radionuklidten: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionuklidten: Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
		8-530.a6	Therapie mit offenen Radionuklidten: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionuklidten: Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2013-66 ⁴⁾	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2013-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminale	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
		8-843.04	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: Aorta
		8-843.14	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: Aorta

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2013	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		8-843.24	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: Aorta
		8-843.34	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: Aorta
		8-843.44	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-843.54	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-849.04	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungedeckten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
		8-849.14	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungedeckten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: Aorta
		8-84a.04	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gedeckten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
		8-84a.14	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gedeckten 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
ZE2013-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2013-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2013-71 ⁴⁾	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 Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2013-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert	5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2013-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2013-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2013-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2013-78 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2013-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2013-80 ⁴⁾	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2013-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2013-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2013-85 ⁴⁾	Gabe von Tamsulosin, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Tamsulosin, parenteral
ZE2013-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-059.5	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 ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2013	
		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
ZE2013-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik
		1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik
		1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik
ZE2013-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2013-92 ⁴⁾	Gabe von Catumaxomab, parenteral	6-005.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Catumaxomab, parenteral
ZE2013-93 ⁴⁾	Gabe von Eculizumab, parenteral	6-003.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral
ZE2013-94 ⁴⁾	Gabe von Plerixafor, parenteral	6-005.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral
ZE2013-95 ⁴⁾	Gabe von Romiplostim, parenteral	6-005.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral
ZE2013-96 ⁶⁾	Gabe von Topotecan, parenteral	6-002.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral
ZE2013-97 ^{7), 8)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Feiba - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
		8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex ⁹⁾
		8-812.9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral ¹⁰⁾
ZE2013-98 ^{7), 8), 11)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2013	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Feiba - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
		8-812.9	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral ¹⁰⁾

Fußnoten:

- ^{*)} Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- ¹⁾ Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- ²⁾ Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- ³⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG 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.
- ⁴⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2013 sind für diese Zusatzentgelte die 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.
- 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 2013 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE44 aus 2012 gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- ⁷⁾ Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- ⁸⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2013 sind für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Zusatzentgelt ZE2012-27 gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- ⁹⁾ Bei der Gabe von Prothrombinkomplex an Bluter erfolgt die Abrechnung über das ZE2013-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- ¹⁰⁾ Das InEK wird beauftragt die Abbildung des Protein C für den kommenden Katalog 2014 zu prüfen.
- ¹¹⁾ Für das Jahr 2013 ist ein Schwellenwert in Höhe von 15.000€ für das ZE2013-98 vorgegeben. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung mit diesem Blutgerinnungsfaktor angefallene Betrag abzurechnen. Ab dem Katalog 2014 wird der Schwellenwert durch das InEK ermittelt.

**Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -**

ICD-Kodes, die dem extrabudgetären ZE2013-97 „Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2013	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2013-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	D66	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
		D67	Hereditärer Faktor-IX-Mangel
		D68.0	Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.1	Hereditärer Faktor-XI-Mangel
		D68.20	Hereditärer Faktor-I-Mangel
		D68.21	Hereditärer Faktor-II-Mangel
		D68.22	Hereditärer Faktor-V-Mangel
		D68.23	Hereditärer Faktor-VII-Mangel
		D68.24	Hereditärer Faktor-X-Mangel
		D68.25	Hereditärer Faktor-XII-Mangel
		D68.26	Hereditärer Faktor-XIII-Mangel
		D68.28	Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren
		D68.31	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII
		D68.32	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren
		D69.40	Sonstige primäre Thrombozytopenie, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.41	Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D82.0	Wiskott-Aldrich-Syndrom		
M31.1	Thrombotische Mikroangiopathie		

ICD-Kodes, die dem intrabudgetären ZE2013-98 „Gabe von Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2013	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2013-98	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	D65.9	Defibrinationssyndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.30	Hämorrhagische Diathese durch Antikoagulanzen
		D68.9	Koagulopathie, nicht näher bezeichnet
		D69.0	Purpura anaphylactoides
		D69.2	Sonstige nichtthrombozytopenische Purpura
		D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
		D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I
		D69.53	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II
		D69.57	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.59	Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
		D69.60	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.61	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.9	Hämorrhagische Diathese, nicht näher bezeichnet

Zu differenzierende ICD-Kodes:

Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörungen sind dem extrabudgetären ZE2013-97 zuzuordnen. ¹⁾

Temporäre Blutgerinnungsstörungen sind dem intrabudgetären ZE2013-98 zuzuordnen. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2013	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2013-97 / ZE2013-98		D65.0	Erworbene Afibrinogenämie
		D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
		D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung
		D68.38	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
		D68.4 ²⁾	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
		D68.8	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
		D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte
		D69.8	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen

Fußnoten:

¹⁾ Die Abrechnung des ZE2013-97 bzw. ZE2013-98 ist möglich, sofern einer der ICD-10-GM-Kodes aus der jeweiligen Definition der Anlage 7 und einer der OPS-Kodes aus der jeweiligen Definition der Anlage 6 vorliegt. Die ergänzende Auflistung von ICD-Kodes bei diesen Zusatzentgelten erfolgt nur aufgrund des extrabudgetären Status des ZE2013-97.

²⁾ Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind dem ZE2013-97 zuzuordnen.