

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegebelast-Katalog) - Version 0.99

### Abkürzungen:

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

### Anwendungshinweise:

Zur Bestimmung des patientenindividuellen Pflegebelast-Werts zur Risikoadjustierung ist die Verweildauer des Patienten auf Normalstation(en) mit der Bewertungsrelation je Tag in Spalte 5 und die Verweildauer auf Intensivstation(en) mit der Bewertungsrelation je Tag in Spalte 6 zu multiplizieren.

Zur Bestimmung des patientenindividuellen Pflegebelast-Werts zur Risikoadjustierung bei Patienten mit einem Alter < 16 Jahren sind die entsprechenden Werte in Spalte 7 (Normalstation) bzw. Spalte 8 (Intensivstation) zu verwenden. Sind keine Werte in Spalte 7 und/oder Spalte 8 angegeben, sind die korrespondierenden Werte aus Spalte 5 (Normalstation) bzw. Spalte 6 (Intensivstation) zu verwenden.

Wurden für den Patienten Zusatzentgelte abgerechnet, die in der Anlage "Zusatzentgelte" dieses Katalogs auch enthalten sind, sind die dort angegebenen OPS-bezogenen Werte je Fall zum patientenindividuellen Pflegebelast-Wert zu addieren.

### Beispiel:

Ein vollstationärer Patient A mit 13 Tagen Verweildauer wird in DRG B20E *Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, [...]* gruppiert. Die Verweildauer setzt sich aus 10 Tagen Normalstation und 3 Tagen Intensivstation zusammen. Als Pflegebelast-Wert zur Risikoadjustierung ergibt sich für diesen Fall dann:  $10 \times 0,0322 + 3 \times 0,1165 = 0,6715$ .

Ein vollstationärer Patient B mit 5 Tagen Verweildauer (Alter 15 Jahre) wird in DRG B77Z *Kopfschmerzen* gruppiert. Die Verweildauer setzt sich aus 4 Tagen Normalstation und 1 Tag Intensivstation zusammen. Als Pflegebelast-Wert zur Risikoadjustierung ergibt sich für diesen Patienten dann:  $4 \times 0,0331 + 1 \times 0,0936 = 0,2260$ . Für die Intensivstation ist für Patienten mit einem Alter < 16 Jahre kein Wert in Spalte 8 ausgewiesen, entsprechend ist der Wert aus Spalte 6 zu verwenden.

Wenn für Patient B ein Pflegegrad 3 gem. SGB XI dokumentiert wurde, würde sich als Pflegebelast-Wert ergeben: 0,2260 für die DRG B77Z zuzgl. 0,0365 für das ZE162, insgesamt ergibt sich dann zur Risikoadjustierung ein Pflegebelast-Wert von 0,2625.

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegetlast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>Prä-MDC</b>							
A01A	O		Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	0,0627	0,2237		
A01B	O		Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder mit kombinierter Pankreastransplantation oder Alter < 6 Jahre	0,0606	0,2032		
A01C	O		Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, ohne kombinierte Pankreastransplantation, Alter > 5 Jahre	0,0479	0,1668		
A02Z	O		Transplantation von Niere und Pankreas	0,0478	0,1712		
A03A	O		Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	0,0636	0,1614		
A03B	O		Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	0,0392	0,1396		
A04A	O	x	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	0,0501	0,1704		
A04B	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe bestimmter Stammzellen oder Alter < 16 Jahre, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost	0,0501	0,1704		
A04C	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, < 16 J., od. GVHD Grad III/IV od. auß. b. Plasmozytom, mit Gabe best. Stammz. od. GVHD III/IV od. HLA-versch., mit best. Entn. od. SZ-Boost od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	0,0920	0,1566		
A04D	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,0778	0,1085		
A04E	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom	0,0764	0,1027		
A05A	O		Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	0,0356	0,1212		
A05B	O		Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	0,0522	0,1484		
A06A	O		Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	0,0533	0,2001		
A06B	O		Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte	0,0729	0,1927		
A06C	O		Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	0,0648	0,1672		
A07A	O		Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbeh. > 3920 / 3680 / 3680 P. oder mit hochkompl. oder dreizeitigem Eingr.	0,0516	0,1989		
A07B	O		Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit kompl. OR-Proz. und ECMO ab 384 Stunden od. mit Polytrauma od. Alter < 16 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - Punkte	0,0519	0,1954		
A07C	O		Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, ohne ECMO ab 384 Stunden, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2484 Punkte	0,0501	0,1871		
A07D	O		Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1656 / - und < 2353 / 1933 / 2485 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	0,0560	0,1945		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
A07E	O		Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte oder Beatmung > 1799 Stunden	0,0720	0,1678		
A07F	O		Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte, ohne Beatmung > 1799 Stunden	0,0809	0,1486		
A09A	O		Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit IntK > 2352 / 1932 / 2208 P., mit hochkomplexem Eingriff oder kompl. OR-Proz. und Alter < 16 Jahre, mit IntK > 1764 / 1932 / - P. oder mit sehr kompl. Eingr. und IntK > - / 2208 / - P.	0,0485	0,1924		
A09B	O		Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P. und Alter < 16 Jahre	0,0430	0,1924		
A09C	O		Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 2208 P. oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	0,0476	0,1950		
A09D	O		Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / 1656 und < 1765 / 1657 / 2209 Aufwandspunkte	0,0419	0,1852		
A09E	O		Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 u. < 1471 / 1381 / 1657 Punkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	0,0448	0,1901		
A09F	O		Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	0,0504	0,1800		
A11A	O		Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre	0,0468	0,1874		
A11B	O		Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkomplexem Eingriff oder Alter < 2 Jahre bei angeborener Fehlbildung	0,0495	0,1799		0,2103
A11C	O		Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 Punkte., mit kompl. OR-Proz. und Alter < 16 J. oder kompliz. Konst. od. bei Tumor od. angeb. Fehlbild., Alt. < 3 J. od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / - P.	0,0416	0,1926		
A11D	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und bestimmter OR-Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,0408	0,1985		
A11E	O		Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	0,0425	0,1941		
A11F	O		Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	0,0381	0,1810		
A11G	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder schwerste CC	0,0468	0,1912		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflege-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
A11H	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, mit äußerst schweren CC	0,0530	0,1769		
A11I	O		Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, ohne äußerst schwere CC	0,0429	0,1758		
A13A	O		Beatmung > 95 Std. mit hochkompl. Eingr. od. mit kompl. OR-Proz. u. int. Komplexbeh. > 1176 / 1380 / 1656 P. od. mit kompl. OR-Proz. u. int. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 P. od. b. Lymphom und Leukämie, m. kompliz. Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 J.	0,0446	0,1769		
A13B	O		Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	0,0398	0,1760	0,0788	0,2042
A13C	O		Beatmung > 95 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konstellation, Alter > 15 J. oder mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	0,0390	0,1650		
A13D	O		Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkompl. od. sehr kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konst., ohne Eingr. bei angeb. Fehlbild. od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 828 / - P.	0,0389	0,1763		
A13E	O		Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	0,0376	0,1712	0,0598	0,1951
A13F	O		Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	0,0340	0,1788		
A13G	O		Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit äuß. schw. CC	0,0402	0,1715		
A13H	O		Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Prozedur, ohne äuß. schw. CC	0,0340	0,1681		
A15A	O	x	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	0,0913	0,1240		
A15B	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Entnahme oder Stammzellboost oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	0,0913	0,1240		
A15C	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost oder IntK > 392 / 368 / 368 Punkte	0,0493	0,0954		
A15D	O		Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost	0,0462	0,0967		
A16A	O	x	Transplantation von Darm oder Pankreas	0,0606	0,2032		
A16B	O	x	Injektion von Pankreasgewebe	0,0479	0,1668		
A17A	O		Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation oder schwerste CC	0,0435	0,1285		0,1471
A17B	O		Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC	0,0390	0,1254		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
A18Z	O		Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	0,0579	0,2190		
A22Z	O	x	Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung	0,0979	0,1965		
A36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 P. bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	0,0454	0,1670		
A36B	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 und < 981 / 1105 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	0,0478	0,1454		
A36C	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	0,0366	0,1481		
A42A	A		Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre	0,0364	0,0779		
A42B	A		Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre	0,0732	0,0811		
A42C	A		Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC	0,0382	0,0834		
A43Z	A	x	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	0,0638	0,2169		
A60A	M		Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC oder komplizierender Konstellation	0,0379	0,1164		
A60B	M		Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 16 Jahre	0,0647	0,2200		
A60C	M		Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,0292	0,0912		
A60D	M		Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,0316	0,0786		
A61A	M		Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, mit äußerst schweren CC oder bestimmter akuter Graft-versus-Host-Krankheit und mehr als ein Belegungstag	0,0553	0,0934		
A61B	M		Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, mit schweren CC oder Alter < 10 Jahre	0,0469	0,0853		
A61C	M		Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,0338	0,0814		
A62Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	0,0372	0,0968		
A63Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	0,0541	0,1839		
A64Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	0,0330	0,1610		
A66Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	0,0387	0,1316		
A69Z	M		Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	0,0315	0,1099		
<b>MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems</b>							
B01A	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Alter < 18 Jahre	0,0701	0,1191		
B01B	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Alter > 17 Jahre	0,0353	0,1219		
B02A	O		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit schwersten CC	0,0421	0,1309		
B02B	O		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation bei bestimmter Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre, ohne schwerste CC	0,0395	0,1359		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
B02C	O		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren	0,0352	0,1297	0,0645	0,1357
B02D	O		Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	0,0406	0,1231		
B03Z	O		Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit intraoperativem Monitoring oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	0,0333	0,1160	0,0632	0,1526
B04A	O		Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	0,0374	0,1236		
B04B	O		Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	0,0287	0,1118		
B04C	O		Bestimmte interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	0,0255	0,0997		
B04D	O		Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte interventionelle Eingriffe	0,0247	0,1051		
B05Z	O		Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,0266	0,0904		
B07Z	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	0,0367	0,1163		
B09Z	O		Anderer Eingriffe am Schädel	0,0291	0,1194		
B11Z	O	x	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	0,0569	0,0943		
B12Z	O		Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	0,0296	0,1028		
B13Z	O	x	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG	0,0582	0,1979		
B15Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	0,0344	0,1334		
B16A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 11 Bestrahlungen	0,0336	0,1034		
B16B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 11 Bestrahlungen	0,0348	0,1069		
B17A	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose oder Implantation eines Ereignis-Rekorders	0,0256	0,1053		
B17B	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff oder ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,0294	0,1178	0,0461	
B17C	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,0278	0,1149		
B17D	O		Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensyst. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., Alt. < 19 J. od. mit schw. CC, Alt. > 15 J., ohne mäßig kompl. Ingr. od. oh. schw. CC, Alt. > 18 J., mit mäßig kompl. Ingr.	0,0274	0,1064		
B17E	O		Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Ingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,0282	0,1002		
B18A	O		Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0,0377	0,1170		
B18B	O		Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelschutes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	0,0340	0,1135	0,0593	
B18C	O		Anderer Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	0,0315	0,1151	0,0557	0,1310

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
B18D	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	0,0322	0,1095		
B19A	O		Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,0332	0,1129		
B19B	O		Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	0,0311	0,1057		
B19C	O		Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,0293	0,0996		
B20A	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre	0,0414	0,1120	0,0543	0,1311
B20B	O		Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne best. komplexe Prozedur, mit intraop. neurophysiol. Monitoring oder komplexer Diagnose oder best. Gefäßinterventionen oder Bohrlochreparation mit äußerst schweren CC	0,0318	0,1221		
B20C	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	0,0314	0,1223	0,0623	0,1312
B20D	O		Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	0,0331	0,1229		
B20E	O		Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	0,0322	0,1165		
B21A	O		Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	0,0339	0,1221		
B21B	O		Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	0,0400	0,1180		
B36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0,0499	0,1739		
B36B	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 588 / 552 / 552 Punkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder bestimmte hochaufwendige Implantate	0,0425	0,1551		
B39A	O		Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	0,0382	0,1269		
B39B	O		Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingr., ohne kompl. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	0,0310	0,1064		
B39C	O		Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, bis 72 Std., ohne kompl. Eingr., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. oder and. neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganf., mehr als 72 Std.	0,0260	0,1019		
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	0,0429	0,0913		
B42B	A		Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0,0517	0,0883		
B43Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	0,0554	0,0769		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegebelast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
B44A	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0,0319	0,1014		
B44B	A		Geriatrische frührehab. Komplexbehandlung bei Krankh. u. Stör. d. Nervensyst. m. schw. mot. Funktionseinschr., mit and. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls od. oh. schw. mot. Funktionseinschr., m. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls	0,0286	0,0910		
B44C	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung oder ohne schwere mot. Funktionseinschränkung, mit anderer neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls	0,0321	0,0881		
B44D	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0,0273	0,0888		
B45Z	A		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0,0389	0,1198		
B46Z	A	x	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch- psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0,0549	0,1867		
B47A	A		Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	0,0238	0,0809		
B47B	A		Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	0,0243	0,0826		
B48Z	A		Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	0,0257	0,0874		
B49Z	A	x	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	0,0303	0,1019		
B60A	M		Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,0323	0,0979		
B60B	M		Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,0368	0,1251		
B61A	M		Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	0,0439	0,1509		
B61B	M	x	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	0,0595	0,1493		
B63Z	M		Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,0287	0,0996		
B64Z	M		Delirium	0,0316	0,1022		
B66A	M		Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	0,0684	0,1496		
B66B	M		Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	0,0430	0,1083		
B66C	M		Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,0659	0,0939		
B66D	M		Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,0332	0,0958		
B67A	M		Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	0,0349	0,1084		
B67B	M		Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,0285	0,0971		
B68A	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,0355	0,0972		
B68B	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,0424	0,1442		
B68C	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,0246	0,0939		
B68D	M		Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,0236	0,0884		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
B69A	M		Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	0,0269	0,1068		
B69B	M		Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	0,0306	0,1103		
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	0,0234	0,0943		
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	0,0236	0,0986		
B70A	M		Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	0,0340	0,0990		
B70B	M		Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,0299	0,0973		
B70C	M		Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	0,0305	0,0892		
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.	0,0262	0,0957		
B70E	M		Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	0,0318	0,1017		
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	0,0280	0,1005		
B70G	M		Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,0351	0,1115		
B70H	M		Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,0388	0,1627		
B70I	M		Apoplexie, ein Belegungstag	0,0322	0,1218		
B71A	M		Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	0,0339	0,1092		
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	0,0323	0,1032		
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.	0,0286	0,1050		
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	0,0239	0,0940		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
B72A	M		Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	0,0527	0,1370		
B72B	M		Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag	0,0271	0,1032		
B73Z	M		Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,0249	0,1017	0,0478	
B74Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	0,0527	0,1240		
B75Z	M		Fieberkrämpfe	0,0279	0,0992	0,0420	0,1129
B76A	M	x	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	0,0444	0,1005	0,0617	
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	0,0384	0,1092	0,0582	0,1372
B76C	M		Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit auß. schweren CC, ohne kompl. Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagnose, mit angeb. Fehlbildung	0,0358	0,1139	0,0514	
B76D	M		Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG oder bestimmter Diagnose, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung, Alter < 1 Jahr	0,0558	0,1012		
B76E	M		Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schw. CC, Alter > 2 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagn., ohne angeb. Fehlbild., Alter > 0 Jahre	0,0304	0,1056	0,0446	
B76F	M		Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,0329	0,1013	0,0471	0,1126
B76G	M		Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,0274	0,1004	0,0371	
B77Z	M		Kopfschmerzen	0,0228	0,0936	0,0331	
B78A	M		Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	0,0297	0,1131		
B78B	M		Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,0287	0,1118		
B79Z	M		Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,0291	0,1174	0,0440	
B80Z	M		Anderer Kopfverletzungen	0,0252	0,0947	0,0365	
B81A	M		Anderer Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,0285	0,1104	0,0552	
B81B	M		Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,0262	0,0960	0,0415	
B82Z	M		Anderer Erkrankungen an peripheren Nerven	0,0220	0,0977		
B84Z	M		Vaskuläre Myelopathien	0,0308	0,0948		
B85A	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,0370	0,1097		
B85B	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	0,0342	0,1121		
B85C	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,0271	0,0992	0,0477	
B85D	M		Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,0287	0,1000		0,1115
B86Z	M		Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,0318	0,1081		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflege-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges</b>							
C01A	O		Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	0,0321	0,1210		
C01B	O		Anderer Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,0314	0,1257		
C02A	O		Erukulationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	0,0323	0,1191		
C02B	O		Erukulationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,0320	0,1177		
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	0,0283	0,1169		
C03B	O		Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder bei bösartiger Neubildung des Auges	0,0275	0,1184		
C03C	O		Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, außer bei bösartiger Neubildung des Auges	0,0281	0,1243		
C04A	O		Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	0,0265	0,1383		
C04B	O		Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	0,0287	0,1333		
C05Z	O		Dakryozystorhinostomie	0,0291	0,0989		
C06Z	O		Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,0275	0,1131		
C07A	O		Anderer Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	0,0260	0,0884		
C07B	O		Anderer Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,0260	0,1021		
C08A	O		Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,0306	0,1362		
C08B	O		Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe an der Linse	0,0276	0,0982		
C10A	O		Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,0324	0,1244	0,0392	
C10B	O		Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,0419	0,1425		
C10C	O		Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,0328	0,1163	0,0373	
C12Z	O		Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0,0278	0,0945		
C13Z	O		Eingriffe an Tränenröhre und Tränenwegen	0,0312	0,1129	0,0446	
C14Z	O		Anderer Eingriffe am Auge	0,0260	0,0932	0,0380	
C15Z	O		Anderer Eingriffe an der Retina	0,0288	0,1222		
C16Z	O		Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,0486	0,1652		
C20A	O		Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,0437	0,1486		
C20B	O		Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,0276	0,1093		
C60Z	M		Akute und schwere Augeninfektionen	0,0299	0,0973		
C61Z	M		Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,0236	0,0924		
C62Z	M		Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,0253	0,1026	0,0350	
C63Z	M		Anderer Erkrankungen des Auges	0,0248	0,1005	0,0403	
C64Z	M		Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,0232	0,0789		
C65Z	M		Bösartige Neubildungen des Auges	0,0357	0,0877		
C66Z	M		Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,0266	0,0904		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses</b>							
D01A	O	x	Kochleaimplantation, bilateral	0,0475	0,1615		
D01B	O		Kochleaimplantation, unilateral	0,0299	0,1539	0,0422	
D02A	O		Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	0,0396	0,1566		
D02B	O		Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	0,0312	0,1580		
D03A	O		Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr	0,0601	0,1185		
D03B	O		Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre	0,0301	0,1149	0,0467	
D04Z	O		Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovasikulärem Lappen	0,0301	0,1156		
D05A	O		Komplexe Parotidektomie	0,0268	0,1315		
D05B	O		Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,0256	0,1197		
D06A	O		Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins	0,0281	0,1475	0,0477	
D06B	O		Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und and. Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre od. Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose, ohne Resektion des Felsenbeins	0,0286	0,1295	0,0366	
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	0,0250	0,1210		
D08A	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	0,0384	0,1429		
D08B	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,0298	0,1100		
D09Z	O		Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	0,0321	0,1438		
D12A	O		Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,0309	0,1626		
D12B	O		Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,0296	0,1250		
D13A	O		Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose	0,0256	0,1319	0,0443	
D13B	O		Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose	0,0260	0,1162	0,0401	
D15A	O		Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	0,0400	0,1370		
D15B	O		Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	0,0360	0,1540		
D16Z	O		Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,0275	0,0978		
D19Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	0,0343	0,1124		
D20A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,0331	0,1018		
D20B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,0332	0,1183		
D22A	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,0299	0,1017		
D22B	O		Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,0282	0,1221		
D23Z	O	x	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	0,0291	0,0989		
D24A	O		Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	0,0392	0,1469		
D24B	O		Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	0,0307	0,1517		
D25A	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	0,0395	0,1379		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
D25B	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,0297	0,1462		
D25C	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	0,0342	0,1368		
D25D	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,0309	0,1253		
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	0,0310	0,1136		
D29Z	O		Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,0312	0,1220		
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.	0,0270	0,1297	0,0367	
D30B	O		Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0,0263	0,1199	0,0395	
D30C	O		Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals ohne äußerst schwere CC	0,0281	0,1201		
D33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	0,0321	0,1397		
D35Z	O		Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen und Tonsillen bei bösartiger Neubildung	0,0273	0,1067		
D36Z	O		Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,0320	0,1293		
D37A	O		Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,0286	0,0972		
D37B	O		Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,0279	0,1257		
D38Z	O		Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,0253	0,1188		
D39Z	O		Anderer Eingriffe an der Nase	0,0277	0,1223	0,0391	
D40Z	A		Zahnextaktion und -wiederherstellung	0,0308	0,0987	0,0406	
D60A	M		Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	0,0309	0,1013		
D60B	M		Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,0390	0,1349		
D60C	M		Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,0291	0,1264		
D61Z	M		Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,0230	0,0897		
D62Z	M		Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,0250	0,1085	0,0398	
D63Z	M		Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre oder bei Vorhandensein einer Liquordrainage, Alter < 18 Jahre	0,0459	0,0960		
D64Z	M		Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,0374	0,1021		
D65Z	M		Anderer Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,0264	0,1112	0,0415	
D67Z	M		Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,0275	0,1129	0,0433	
<b>MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane</b>							
E01A	O		Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	0,0325	0,1262		
E01B	O		Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	0,0304	0,1167		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
E02A	O		Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	0,0329	0,1183	0,0531	0,1192
E02B	O		Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	0,0295	0,1161		
E02C	O		Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mehr als 1 Belegungstag, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	0,0263	0,1061		
E02D	O		Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, ohne aufwendigen Eingriff, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne äußerst schwere CC, ein Belegungstag	0,0338	0,1290		
E03Z	O		Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,0452	0,1537		
E05A	O		Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniell Gewebe, mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder mit äußerst schweren CC	0,0330	0,1228		
E05B	O		Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniell Gewebe, ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre	0,0300	0,1141		
E05C	O		Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniell Gewebe, ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	0,0294	0,1139		
E06A	O		Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerst schweren CC	0,0331	0,1220		
E06B	O		Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 9 und < 16 Jahre oder mit offen chirurgischer Pleurolyse mit Eingriff an Lunge/Pleura oder best. atyp. Lungenresek. oder best. Brustkorbkorr.	0,0317	0,1164	0,0532	
E06C	O		Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 15 Jahre, ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Eingr. an Lunge/Pleura, ohne bestimmte atypische Lungenresek., ohne best. Brustkorbkorrektur	0,0295	0,1099		
E07Z	O		Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,0256	0,1285		
E08A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	0,0321	0,1397		
E08B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	0,0316	0,1159		
E08C	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 10 Bestrahlungen	0,0306	0,1086		
E08D	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen	0,0302	0,1133		
E36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	0,0373	0,1597		
E37Z	O	x	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	0,0440	0,1204		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegetast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
E40A	A		Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Std., mehr als 2 Belegungstage, mit kompl. Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / 368 / - P. oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 J., mit auß. schw. CC oder ARDS	0,0401	0,1463		0,1747
E40B	A		Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie	0,0353	0,1505		
E40C	A		Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,0314	0,1515		
E41Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	0,0452	0,1537		
E42Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	0,0305	0,1097		
E60A	M		Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,0440	0,1204	0,0615	
E60B	M		Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,0395	0,0848		
E63A	M		Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 16 Jahre oder bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,0509	0,0993		
E63B	M		Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,0277	0,0874		
E64A	M		Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,0267	0,1082		
E64B	M		Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,0572	0,1398		
E64C	M		Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,0289	0,1083		
E64D	M		Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,0289	0,1312		
E65A	M		Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC od. mit komplizierender Diagnose od. best. hochaufw. Behandlung od. Bronchitis u. Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infekt.	0,0322	0,1139		
E65B	M		Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung oder starrer Bronchoskopie	0,0259	0,1094		
E65C	M		Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, ohne starre Bronchoskopie	0,0248	0,1112		
E66A	M		Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,0260	0,1176		
E66B	M		Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,0255	0,1057		
E69A	M		Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,0369	0,1024	0,0543	
E69B	M		Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.	0,0281	0,0977		
E69C	M		Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr oder flexible Bronchoskopie, Alter < 16 Jahre od. best. mäßig aufw. Behandl., ohne RS-Virus-Infektion	0,0515	0,0891		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegerlast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
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	0,0461	0,0992		
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	0,0228	0,0966		
E70A	M		Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,0562	0,1061		
E70B	M		Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,0273	0,0915		
E71A	M		Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,0340	0,1118		
E71B	M		Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Bronchoskopie oder bestimmter Lungenbiopsie oder mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, mit Chemotherapie	0,0262	0,0912		
E71C	M		Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, ohne Chemotherapie	0,0249	0,1028		
E71D	M		Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, ohne endoskopische Biopsie am Respirationstrakt	0,0297	0,1044		
E73A	M		Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	0,0329	0,0973		
E73B	M		Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,0261	0,1060		
E74Z	M		Interstitielle Lungenerkrankung	0,0271	0,1068		
E75A	M		Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	0,0614	0,1169		
E75B	M		Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,0367	0,1051		
E75C	M		Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,0284	0,1106		
E76A	M	x	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	0,0305	0,1120		
E76B	M		Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	0,0326	0,0895		
E76C	M		Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,0278	0,1138		
E77A	M		Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	0,0380	0,1275		
E77B	M		Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder kompl. Diagn. bei Z.n. Organtransplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	0,0386	0,1157		0,1315
E77C	M		Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne kompliz. Konst., ohne hochkomplexe Diagnose, ohne kompl. Diagn. bei Z.n. Organtransplantation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / - / - Aufwandsp., mit schwersten oder äuß. schw. CC	0,0372	0,1090		
E77D	M		Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder Alter < 10 Jahre	0,0396	0,1108	0,0559	0,1254
E77E	M		Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	0,0325	0,1135		
E78Z	M		Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,0272	0,0911		
E79A	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	0,0336	0,1072	0,0591	
E79B	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung	0,0360	0,1088		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflege-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
E79C	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung, Alter < 1 Jahr	0,0565	0,0942		
E79D	M		Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung, Alter > 0 Jahre	0,0283	0,1067	0,0488	
<b>MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems</b>							
F01A	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit kompliz. Faktoren oder myokardstimulierendes System oder aufwendige Sondenentf. mit kompliz. Faktoren oder Zwei-Kammer-Stimulation mit kompliz. Faktoren	0,0298	0,1188		
F01B	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	0,0320	0,1265		
F01C	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne komplizierende Faktoren	0,0276	0,1010		
F01D	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer- oder Ein-Kammer-Stimulation mit auß. schw. CC oder Ein-Kammer-Stimulation mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder best. Sondenentfernung	0,0280	0,1120		
F01E	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	0,0267	0,1063		
F01F	O		Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne äußerst schwere CC, ohne aufw. Sondenentfernung, ohne Implantation eines Drucksensors	0,0263	0,1048		
F02A	O		Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	0,0305	0,1014		
F02B	O		Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	0,0294	0,0996		
F03A	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter Zweifacheingriff	0,0403	0,1551		
F03B	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder pulmonaler Endarteriektomie oder bestimmter komplizierender Konstellation	0,0409	0,1447		
F03C	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konst., Alter > 0 Jahre, ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, ohne pulm. Endarteriektomie, mit Zweifacheingriff oder bei angeb. Herzfehler, mit kompl. Eingriff	0,0364	0,1410	0,0781	0,1530
F03D	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 J., ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - P., mit Zweifacheingr. od. kompl. Eingr. od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler, Alter < 16 J.	0,0708	0,1601		
F03E	O		Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J., mit Zweifacheingr. od. kompl. Eingriff od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler	0,0364	0,1359		
F03F	O		Herzklappeneingr. mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konst., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Dreifach- / Zweifacheingr., außer bei angeb. Herzfehler, ohne kompl. Eingr., außer bei Endokarditis, Alter > 15 J.	0,0362	0,1336		
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	0,0378	0,1347		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
F06A	O		Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR- Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karatiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	0,0414	0,1474		
F06B	O		Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR- Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karatiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	0,0345	0,1263		
F06C	O		Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR- Prozeduren, mit kompl. Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - P. oder Karatiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiv. kardiolog. Diagnostik, mit intraoperativer Ablation	0,0370	0,1442		
F06D	O		Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR- Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne Karatiseingriff, mit invasiv. kardiolog. Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation oder schwersten CC	0,0347	0,1301		
F06E	O		Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR- Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne Karatiseingriff, ohne invasiv. kardiolog. Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC	0,0341	0,1312		
F07A	O		Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	0,0387	0,1526	0,0779	
F07B	O		Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, mit Reoperation an Herz oder Perikard oder bestimmter komplizierender Konstellation, ohne komplexe Operation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	0,0393	0,1456		
F07C	O		Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne Reoperation an Herz oder Perikard, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	0,0369	0,1337	0,0699	0,1474
F08A	O		Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe Vakuumbehandlung oder thorakoabdominales Aneurysma oder komplexer Aorteneingriff	0,0366	0,1436		
F08B	O		Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompliz. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplex. Eingr. m. Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Re-OP od. best. Bypassen, mit äußerst schw. CC	0,0321	0,1339		
F08C	O		Rekonstruktive Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. ohne Mehretagen- od. Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr.	0,0311	0,1202		
F08D	O		Rekonstruktive Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Reop. od. best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	0,0268	0,1253		
F08E	O		Rekonstr. Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit komplex. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	0,0258	0,1150		
F08F	O		Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	0,0258	0,1151		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflege-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
F09A	O		Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof	0,0359	0,1353	0,0743	0,1562
F09B	O		Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, mit äußerst schweren CC	0,0310	0,1413		
F09C	O		Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, ohne äußerst schwere CC	0,0331	0,1303		
F12A	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äuß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenentfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatw. mit kompliz. Faktoren	0,0365	0,1171		
F12B	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	0,0281	0,0755		
F12C	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Alter < 16 Jahre	0,0590	0,1111		
F12D	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	0,0287	0,1067		
F12E	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenentfernung	0,0316	0,1103		
F12F	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	0,0251	0,1000		
F12G	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne isolierte offen chirurgische Sondenimplantation, ohne aufwendige Sondenentfernung	0,0254	0,0987		
F12H	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	0,0238	0,0792		
F12I	O		Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	0,0273	0,1025		
F13A	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	0,0334	0,1151		
F13B	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	0,0329	0,0802		
F13C	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	0,0286	0,0902		
F14A	O		Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	0,0327	0,1222		
F14B	O		Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	0,0285	0,1112		
F15Z	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation mit komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. Angioplastie, Alt. < 16 J. oder inv. kardiolog. Diagnostik, mit kompliz. Konstellation od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage	0,0305	0,1194		
F17A	O		Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	0,0279	0,0727		
F17B	O		Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0,0277	0,0858		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
F18A	O		Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenentfernung	0,0335	0,1238		
F18B	O		Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit äuß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenentf. od. Alt. > 15 J., oh. äuß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	0,0314	0,1081		
F18C	O		Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	0,0271	0,0954		
F18D	O		Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,0261	0,0901		
F19A	O		Anderer transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	0,0339	0,1211	0,0628	
F19B	O		Anderer transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter < 18 Jahre	0,0611	0,1053		
F19C	O		Anderer transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,0283	0,1056		
F19D	O		Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 17 Jahre	0,0335	0,1139		
F20Z	O		Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,0289	0,0983		
F21A	O		Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	0,0324	0,1187		
F21B	O		Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	0,0326	0,1146		
F21C	O		Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	0,0298	0,1106		
F21D	O		Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	0,0292	0,1102		
F21E	O		Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,0283	0,1004		
F24A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	0,0300	0,1278		
F24B	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,0239	0,1073		
F27A	O		Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	0,0275	0,1169		
F27B	O		Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes oder komplexem Haut- oder bestimmtem Gefäßeingriff	0,0314	0,1149		
F27C	O		Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne bestimmten Gefäßeingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	0,0270	0,0991		
F27D	O		Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne bestimmten Gefäßeingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,0275	0,1000		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegetlast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
F28A	O		Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,0344	0,1140		
F28B	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,0334	0,1153		
F28C	O		Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,0308	0,1031		
F29Z	O	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiotorakale Eingriffe	0,0343	0,1166		
F30Z	O		Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	0,0741	0,1473		
F36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte	0,0442	0,1807		
F36B	O		Intensivmedizinische Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen des Kreislaufsystems mit kompliz. Faktoren, > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. mit best. OR-Proz. oder > - / - / 552 P. mit best. Aortenstent oder minimalinv. Eingr. an mehreren Herzklappen	0,0426	0,1713		
F36C	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / - / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstent oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff	0,0392	0,1593		
F37Z	O	x	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,0249	0,1772		
F39A	O		Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,0265	0,0773		
F39B	O		Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,0270	0,0918		
F41A	A		Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	0,0307	0,1041		
F41B	A		Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,0244	0,1025		
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	0,0357	0,1377	0,0772	0,1649
F43A	A		Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte	0,0361	0,1269	0,0834	0,1592
F43B	A		Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems ohne IntK > 392 / 552 / 552 Punkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur oder IntK > - / 368 / - Punkte	0,0351	0,1456		
F43C	A		Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	0,0307	0,1580		
F45Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,0362	0,1231		
F48Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,0294	0,1030		
F49A	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	0,0306	0,1135		
F49B	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre	0,0316	0,1076		
F49C	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 15 Jahre	0,0578	0,1008		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
F49D	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping oder mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,0272	0,1049		
F49E	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,0245	0,0988		
F49F	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,0249	0,0799		
F49G	A		Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingr.	0,0247	0,0826		
F50A	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders	0,0295	0,1038		
F50B	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	0,0299	0,0850		0,0854
F50C	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung oder mit bestimmter Ablation	0,0301	0,0769		
F50D	O		Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung, ohne bestimmte Ablation	0,0279	0,0955		
F51A	O		Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	0,0314	0,1288		
F51B	O		Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	0,0269	0,1203		
F52A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	0,0300	0,1169		
F52B	O		Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmter Intervention	0,0237	0,1057		
F56A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	0,0280	0,1154		
F56B	O		Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie	0,0266	0,1007		
F58A	O		Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	0,0271	0,1139		
F58B	O		Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,0264	0,0924		
F59A	O		Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC oder Rotationsthorabektomie	0,0323	0,1217		
F59B	O		Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,0277	0,1115		
F59C	O		Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,0276	0,1068		
F59D	O		Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne aufwendigen oder bestimmten Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,0266	0,1116		
F60A	M		Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	0,0319	0,1116		
F60B	M		Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,0267	0,1070		
F61A	M		Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	0,0323	0,1138		
F61B	M		Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,0281	0,0981		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
F62A	M		Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose oder mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Punkte oder komplizierender Konstellation	0,0341	0,1185		
F62B	M		Herzinsuffizienz und Schock mit auß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. oder mit best. hochaufw. Beh. oder ohne kompliz. Konstellation, ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag bei best. akuten Nierenversagen mit auß. schw. CC	0,0328	0,1083		
F62C	M		Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. hochaufw. Beh., mehr als ein Belegungstag, ohne best. akutes Nierenversagen oder ohne äußerst schwere CC	0,0272	0,1014		
F62D	M		Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,0286	0,1272		
F63A	M		Venenthrombose mit äußerst schweren CC	0,0321	0,0993		
F63B	M		Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,0252	0,0912		
F64Z	M		Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,0284	0,0822		
F65A	M		Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,0322	0,1157		
F65B	M		Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,0269	0,1142		
F66A	M		Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	0,0289	0,0999		
F66B	M		Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,0228	0,0965		
F67A	M		Hypertonie mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	0,0318	0,1232		
F67B	M		Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,0262	0,0978		
F67C	M		Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,0304	0,1136	0,0349	
F67D	M		Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,0213	0,0889		
F68A	M		Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	0,0606	0,1040		
F68B	M		Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	0,0306	0,0958	0,0464	
F69A	M		Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,0279	0,1036		
F69B	M		Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,0244	0,0828		
F70A	M		Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	0,0339	0,1226		
F70B	M		Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,0243	0,1036		
F71A	M		Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	0,0299	0,1080		
F71B	M		Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,0233	0,0879		
F72A	M		Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,0301	0,1053		
F72B	M		Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,0219	0,0914		
F73A	M		Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,0336	0,1142		
F73B	M		Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,0238	0,0876	0,0326	
F74Z	M		Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,0234	0,0948		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeaufwand-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
F75A	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,0332	0,1123		
F75B	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre	0,0567	0,1149		
F75C	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,0394	0,1043	0,0464	0,1061
F75D	M		Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,0250	0,1007		
F77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,0382	0,1113		
F95A	O		Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofverschluss	0,0282	0,0997	0,0565	
F95B	O		Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	0,0303	0,0904		
F96Z	O	x	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,0462	0,0967		
F98A	O		Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	0,0380	0,1231		
F98B	O		Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	0,0341	0,1324		
F98C	O		Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff	0,0305	0,1134		
<b>MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane</b>							
G01Z	O		Eviszeration des kleinen Beckens	0,0391	0,1214		
G02A	O		Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre od. best. Eingriffe an Dünn-/Dickdarm mit kompliz. Diagnose od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Aufwandsp. od. Komplexbeh. MRE od. komplexer Eingriff u. Alter < 10 J.	0,0338	0,1318		
G02B	O		Kompl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm oh. Eingriffe an den Verdauungsorg. bei angeb. Fehlbildung, Alt. > 1 J., oh. best. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. kompliz. Diag., oh. IntK > 392 / - / - P., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Eingriff od. Alt. > 9 J.	0,0285	0,1211		
G03A	O		Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	0,0333	0,1302		
G03B	O		Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	0,0307	0,1310		
G03C	O		Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, ohne komplexen Eingriff	0,0296	0,1192		
G04Z	O		Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	0,0322	0,1259		
G07A	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 3 Jahre od. mit best. Eingr. an abdominalen Gefäßen	0,0278	0,1035	0,0516	
G07B	O		Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiolyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 10 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsiolyse od. Rektopexie	0,0282	0,1184	0,0488	
G07C	O		Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alter > 9 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiolyse oder Rektopexie	0,0262	0,1161		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
G08A	O		Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	0,0299	0,1274		
G08B	O		Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,0250	0,1046		
G09Z	O		Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis	0,0275	0,1157		
G10Z	O		Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	0,0284	0,1216		
G11A	O		Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 6 Jahre	0,0509	0,1029		
G11B	O		Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 5 Jahre	0,0253	0,0860		
G12A	O		Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	0,0322	0,1276		
G12B	O		Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	0,0301	0,1223		
G12C	O		Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	0,0282	0,1148		
G12D	O		Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	0,0267	0,1210		
G13A	O		Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,0263	0,0894		
G13B	O		Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,0271	0,0921		
G14Z	O		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,0310	0,1201		
G15Z	O		Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	0,0344	0,1282		
G16A	O		Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrzeitige Enterostomaanlage und -rückverlagerung, mit kompliz. Konstell. od. plastischer Rekonstruktion mit myokutanem Lappen od. IntK > - / 368 / - P.	0,0325	0,1410		
G16B	O		Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell., ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Punkte	0,0313	0,1200		
G17A	O		Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung	0,0286	0,1149		
G17B	O		Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung	0,0281	0,1164		
G18A	O		Best. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. Enterostomaanl. od. andere Eingr. am Darm m. auß. schw. CC, m. hochkompl. Eingr. od. kompliz. Diag. od. m. sehr kompl. Eingr. od. aufwend. Eingr. m. auß. schw. CC, m. IntK > - / 368 / - Punkte od. m. Komplexbeh. MRE	0,0331	0,1262		
G18B	O		Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit auß. schw. CC, mit sehr komplexem Eingriff oder aufwend. Eingriff mit auß. schw. CC, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne Komplexbeh. MRE	0,0274	0,1183		
G18C	O		Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	0,0276	0,1190		
G18D	O		Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	0,0263	0,1101		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
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 oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	0,0291	0,1322	0,0458	0,1439
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, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	0,0279	0,1186		
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 IntK > - / 368 / - Punkte, ohne komplexen Eingriff	0,0254	0,1109		
G21A	O		Komplexe Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, Alter < 16 Jahre	0,0443	0,1065		
G21B	O		Komplexe Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, mit äußerst schweren CC oder aufwendigem Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	0,0266	0,1123		
G21C	O		Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm	0,0249	0,1070		
G22A	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,0289	0,0928	0,0487	
G22B	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsioolyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,0271	0,1140	0,0426	
G22C	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,0245	0,1054		
G23A	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,0380	0,0975		
G23B	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsioolyse oder Alter < 14 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,0255	0,1112	0,0362	
G23C	O		Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,0249	0,1024		
G24A	O		Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	0,0270	0,1298		
G24B	O		Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff	0,0255	0,1167	0,0429	
G24C	O		Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,0258	0,1104	0,0397	0,1114
G26A	O		Andere Eingriffe am Anus, Alter < 16 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,0256	0,1071	0,0432	
G26B	O		Andere Eingriffe am Anus, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,0251	0,1107		
G27A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	0,0353	0,1438		
G27B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	0,0315	0,1018		
G29A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 9 Bestrahlungen	0,0305	0,0930		
G29B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 9 Bestrahlungen	0,0319	0,1171		
G33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,0368	0,1249		
G35Z	O		Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,0337	0,1214		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
G36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,0393	0,1691		
G36B	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,0349	0,1590		
G36C	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,0381	0,1548		
G37Z	O		Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,0322	0,1262		
G38Z	O		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem	0,0366	0,1413		
G40Z	A		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,0359	0,1243		
G46A	A		Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	0,0361	0,1235		
G46B	A		Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,0306	0,1204		
G46C	A		Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,0247	0,1074		
G47Z	A		Anderer Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe	0,0249	0,1125		0,1421
G48A	A		Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	0,0337	0,1075		
G48B	A		Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,0278	0,1115	0,0412	
G50Z	A		Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	0,0318	0,1203		0,1387
G51Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,0496	0,1686		
G52Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,0292	0,1135		
G60A	M		Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,0376	0,1261		
G60B	M		Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,0303	0,0983		
G64A	M		Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	0,0343	0,1194		
G64B	M		Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC	0,0230	0,1080	0,0384	
G65Z	M		Obstruktion des Verdauungstraktes	0,0275	0,1081		
G66Z	M		Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,0272	0,0953		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
G67A	M		Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,0308	0,1075		
G67B	M		Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,0251	0,1037	0,0444	
G67C	M		Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,0239	0,0890	0,0351	
G70A	M		Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,0467	0,1130		
G70B	M		Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,0267	0,1127		
G71Z	M		Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,0245	0,1032		
G72A	M		Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,0399	0,1357		
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	0,0227	0,0988	0,0308	
G73Z	M		Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,0261	0,1068		
G74Z	M		Hämorrhoiden	0,0238	0,0976		
G77A	M		Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,0401	0,1117		
G77B	M		Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,0343	0,1014		
<b>MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas</b>							
H01A	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	0,0350	0,1313		
H01B	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	0,0317	0,1253		
H02A	O		Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung oder Alter < 14 Jahre oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose	0,0324	0,1275		
H02B	O		Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 13 Jahre, ohne bestimmte biliodigestive Anastomose	0,0294	0,1264		
H05Z	O		Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	0,0288	0,1214		
H06A	O		Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren	0,0316	0,1216		
H06B	O		Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	0,0346	0,1338		
H06C	O		Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,0289	0,1161		
H07A	O		Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	0,0280	0,1212		
H07B	O		Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,0272	0,1169		
H08A	O		Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	0,0256	0,1140		
H08B	O		Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,0244	0,1048		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
H09A	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC, mit bestimmtem Eingriff an Leber, Pankreas und Gallengängen	0,0317	0,1248		
H09B	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Pankreas oder bei bösartiger Neubildung	0,0305	0,1215		
H09C	O		Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas, außer bei bösartiger Neubildung	0,0284	0,1197		
H12A	O		Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC	0,0316	0,1193		
H12B	O		Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	0,0283	0,0967		
H12C	O		Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,0255	0,1078		
H15Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	0,0321	0,1091		
H16A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,0361	0,1227		
H16B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,0361	0,1227		
H29Z	O		Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	0,0395	0,1172		
H33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0,0352	0,1287		
H36A	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0,0397	0,1671		
H36B	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0,0353	0,1521		
H37Z	O	x	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0,0358	0,1394		
H38Z	O		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0,0362	0,1433		
H40A	A		Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	0,0311	0,1357		
H40B	A		Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	0,0245	0,1164		
H41A	A		Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie	0,0317	0,1246		
H41B	A		Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	0,0269	0,1090		
H41C	A		Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation	0,0272	0,1080		
H41D	A		Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe	0,0237	0,1032		
H44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0,0287	0,1199		
H60Z	M		Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	0,0325	0,1182		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeaufwand-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
H61A	M		Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	0,0341	0,1188		
H61B	M		Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	0,0702	0,0853		
H61C	M		Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,0295	0,1087		
H62A	M		Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter < 16 Jahre	0,0521	0,1502		
H62B	M		Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,0237	0,1082		
H62C	M		Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis	0,0227	0,0985		
H63A	M		Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	0,0314	0,1229		
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	0,0265	0,1097		
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	0,0237	0,1078		
H64Z	M		Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,0244	0,0968		
H77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0,0383	0,1270		
H78Z	M		Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0,0358	0,1394		
<b>MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe</b>							
I01Z	O		Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	0,0335	0,1182		
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	0,0377	0,1429		
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	0,0358	0,1407		
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	0,0335	0,1389		
I02D	O		Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	0,0343	0,1226		
I03A	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesen od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	0,0347	0,1264		
I03B	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesen od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	0,0302	0,1258		
I04Z	O		Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesen oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	0,0299	0,1261		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegerlast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
I05A	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	0,0346	0,1270		
I05B	O		Implantation einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	0,0293	0,1197		
I05C	O		Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	0,0286	0,1127		
I06A	O		Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrekturingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	0,0377	0,1181		0,1283
I06B	O		Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre oder mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung	0,0420	0,1391	0,0422	
I06C	O		Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff an der Wirbelsäule	0,0341	0,1333		
I07Z	O		Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,0323	0,1324		
I08A	O		Anderer Eingr. an Hüftgel. und Femur mit kompl. Mehrfacheingriff oder auß. schw. CC bei Zerebralpar. und mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralpar. oder Kontraktur oder mit best. Eingr. bei Beckenfraktur oder IntK > 392 / 368 / - P.	0,0399	0,1269		
I08B	O		Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Mehrfacheingriff oder komplexen Diagnosen oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit best. Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule	0,0366	0,1289		
I08C	O		Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur ohne äußerst schwere CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit anderem Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule oder Alter < 6 Jahre	0,0347	0,1240		
I08D	O		Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,0330	0,1209		
I08E	O		Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit mäßig komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmter Osteotomie oder großem Eingriff an der unteren Extremität oder bei bestimmter Knocheninfektion	0,0322	0,1129		
I08F	O		Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit bestimmtem mäßig komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	0,0311	0,1129		
I08G	O		Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit mäßig komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmter Knochentransplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese, mehr als ein Belegungstag	0,0286	0,1196		
I08H	O		Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit mäßig komplexem Eingriff, mit anderem bestimmtem Eingriff, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit anderem bestimmtem Eingriff	0,0282	0,0886	0,0412	
I08I	O		Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit mäßig komplexem Eingriff, ohne anderen bestimmten Eingriff, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne anderen bestimmten Eingriff	0,0294	0,1051	0,0376	
I09A	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC	0,0368	0,1286		
I09B	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	0,0309	0,1227		
I09C	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese	0,0323	0,1381		
I09D	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sekundärer bösartiger Neubildung des Knochens oder mit anderen mehrzeitigen komplexen Eingriffen	0,0338	0,1245		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
I09E	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit knöcherner Dekompression > 3 Segmente oder bestimmter Osteosynthese und Eingriff an Schädel und Rückenmark oder transpleuralem Zugang oder bestimmter Spondylodese	0,0314	0,1302		
I09F	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmter Osteosynthese	0,0288	0,1240		
I09G	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmte Osteosynthese, bei Frakturen der Halswirbelsäule	0,0295	0,1071		
I09H	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmte Osteosynthese, außer bei Frakturen der Halswirbelsäule, mit anderen komplizierenden Faktoren	0,0274	0,1205		
I09I	O		Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	0,0275	0,1185		
I10A	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	0,0349	0,1213		
I10B	O		Andere Eingr. an der WS mit best. kompl. Eingr. od. Halotraktion od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur mit best. Eingr. an WS, Spinalkanal und Bandscheibe ohne auß. schw. CC od. best. and. Operationen an der WS mit auß. schw. CC und > 1 BT	0,0278	0,1189		
I10C	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder bei best. Diszitis, bei Spinalkanalstenose oder bestimmten Bandscheibenschäden oder Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	0,0264	0,1152		
I10D	O		Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule außer bei best. Diszitis, Spinalkanalstenose, bestimmten Bandscheibenschäden, ohne Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	0,0259	0,1138		
I10E	O		Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	0,0259	0,1101		
I10F	O		Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,0268	0,0911		
I10G	O		Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff oder ein Belegungstag	0,0299	0,1017		
I11Z	O		Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	0,0351	0,1193		
I12A	O		Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	0,0338	0,1298		
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	0,0306	0,1250		
I12C	O		Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	0,0275	0,1282		
I13A	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder keramischem Knochenersatz, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	0,0293	0,1170		
I13B	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder keramischem Knochenersatz, ohne komplizierenden Eingriff an Humerus und Tibia, ohne aufwendige Osteosynthese	0,0288	0,1179		
I13C	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	0,0289	0,1210		
I13D	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie oder bestimmter Epiphyseodese bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose oder BNB bestimmter Knochen	0,0284	0,1078		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
I13E	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Kniegelenk ohne Wechsel oder BNB bestimmter Knochen	0,0279	0,1073		
I13F	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Revision einer Endoprothese am Kniegelenk, mit bestimmter offener Reposition oder Implantation von alloplastischem Knochenersatz	0,0257	0,1179		
I13G	O		Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Revision einer Endoprothese am Kniegelenk, ohne bestimmte offene Reposition, ohne Implantation von alloplastischem Knochenersatz	0,0260	0,1092	0,0376	
I14Z	O		Revision eines Amputationsstumpfes	0,0296	0,1006		
I15A	O		Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	0,0325	0,1326	0,0600	0,1384
I15B	O		Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	0,0334	0,1220		
I16A	O		Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,0265	0,1055		
I16B	O		Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff an Klavikula und Schultergelenk	0,0259	0,1082		
I16C	O		Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula und Schultergelenk	0,0258	0,0877		
I17A	O		Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel	0,0313	0,1274		
I17B	O		Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen	0,0308	0,0871		
I18A	O		Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,0275	0,1203	0,0369	
I18B	O		Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,0265	0,1034		
I19A	O		Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,0279	0,0949		
I19B	O		Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,0263	0,0894		
I20A	O		Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodese	0,0286	0,1125		
I20B	O		Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks oder bei Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	0,0263	0,1055	0,0426	
I20C	O		Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,0280	0,1154		
I20D	O		Eingriffe am Fuß ohne mehrere kompl. Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochen-Tx oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese	0,0266	0,0904		
I20E	O		Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritits oder Diabetes mellitus mit Komplikation oder bestimmter Osteotomie oder Gelenkoperation am Fuß	0,0276	0,0938		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
I20F	O		Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,0371	0,1261		
I20G	O		Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit Arthrodese am Großzehengrundgelenk oder Osteosynth. einer Mehrfragment-Fx oder bestimmter Knochen-Tx oder wenig kompl. Eingriff an mehr als einem Strahl oder Osteotomie oder Synovialektomie	0,0266	0,0904		
I20H	O		Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, ohne Arthrodese am Großzehengrundgelenk, ohne Osteosynth. einer Mehrfragment-Fx, ohne bestimmte Knochen-Tx, ohne wenig kompl. Eingriff an mehr als einem Strahl, ohne Osteotomie, ohne Synovialektomie	0,0257	0,1234		
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	0,0266	0,1051	0,0380	
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	0,0300	0,1270		
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	0,0292	0,1229		
I23A	O		Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,0285	0,1271		
I23B	O		Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,0277	0,1111		
I24Z	O		Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere kleine Eingriffe an den Extremitäten	0,0263	0,1137	0,0333	
I26Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe oder hochaufwendiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	0,0404	0,1517		
I27A	O		Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit bestimmter Diagnose und bestimmtem Eingriff oder mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC, mit bestimmter Diagnose und komplexem Eingriff	0,0374	0,1201		0,1307
I27B	O		Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder Transplantation einer Zehe als Fingersatz, ohne bestimmte Diagnose oder ohne komplexen Eingriff	0,0338	0,1276		
I27C	O		Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag	0,0299	0,1266		
I27D	O		Eingriffe am Weichteilgewebe ohne bestimmte kleine Eingriffe oder kleinflächige Gewebetransplantationen, ohne schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe	0,0273	0,1149		
I27E	O		Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,0259	0,1206	0,0425	
I28A	O		Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0,0304	0,1182		
I28B	O		Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder andere Eingriffe am Bindegewebe, Alter < 10 Jahre	0,0277	0,1130		
I28C	O		Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe, ein Belegungstag oder andere Eingriffe am Bindegewebe, Alter > 9 Jahre	0,0272	0,1049		
I29A	O		Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,0270	0,1247		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
I29B	O		Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter	0,0269	0,1111		
I29C	O		Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,0272	0,0925		
I30A	O		Sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0,0282	0,0959		
I30B	O		Arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	0,0280	0,0952		
I30C	O		Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0,0277	0,1152		
I30D	O		Mäßig komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0,0274	0,0966	0,0334	
I31A	O		Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	0,0280	0,1251		
I31B	O		Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm	0,0283	0,1120		
I31C	O		Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Unterarm	0,0273	0,0959	0,0403	
I32A	O		Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwendigem rekonstruktivem Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand	0,0283	0,1126	0,0361	
I32B	O		Eingr. an Handg. und Hand ohne mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingr. od. b. angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter < 6 J. od. kompl. Eingr. b. angeb. Fehl. d. Hand u. Alter < 16 J.	0,0389	0,1323		
I32C	O		Eingr. an Handg. und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. oh. kompl. Eingr. b. angeb. Fehl. d. Hand und Alter < 16 J., mit best. Eingr. od. kompl. Diag.	0,0275	0,0935		
I32D	O		Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen	0,0279	0,1116		
I32E	O		Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,0436	0,1482		
I32F	O		Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,0263	0,1193		
I32G	O		Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder mit bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder mit anderem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,0273	0,1120		
I33Z	O		Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	0,0404	0,1374		
I34Z	O		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,0315	0,1089		
I36Z	O		Beidseitige Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk	0,0300	0,1028		
I37Z	O		Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	0,0569	0,1375		
I39Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	0,0364	0,1107		
I40Z	A	x	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,0454	0,1544		
I41Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,0284	0,1041		
I42A	A		Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	0,0181	0,0615		
I42B	A		Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,0223	0,1083		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegerlast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
I43A	O		Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	0,0331	0,1219		
I43B	O		Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	0,0278	0,1203		
I44A	O		Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	0,0303	0,1230		
I44B	O		Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel oder Entfernung von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten	0,0270	0,1122		
I44C	O		Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel oder Entfernung von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten	0,0270	0,1124		
I44D	O		Anderer Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	0,0270	0,1224		
I45A	O		Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	0,0269	0,1233		
I45B	O		Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	0,0236	0,1237		
I46A	O		Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,0349	0,1315		
I46B	O		Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur an der Hüfte oder am Knie	0,0322	0,1195		
I46C	O		Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur an Hüfte oder Knie	0,0287	0,1195		
I47A	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation / Wechsel einer Radiuskopffprothese oder Inlaywechsel Hüfte	0,0286	0,1199		
I47B	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit komplexer Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit bestimmtem endoprothetischen Eingriff oder gelenkplastischem Eingriff am Hüftgelenk	0,0309	0,1110		
I47C	O		Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/Oberschenkel, ohne bestimmten endoprothetischen Eingriff, ohne gelenkplastischen Eingriff am Hüftgelenk	0,0273	0,1122		
I50A	O		Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen	0,0281	0,1072		
I50B	O		Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	0,0275	0,0935		
I50C	O		Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,0257	0,0874		
I54A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 9 Bestrahlungen	0,0341	0,1250		
I54B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 9 Bestrahlungen	0,0356	0,0985		
I59Z	O		Anderer Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese	0,0280	0,1071	0,0365	
I60Z	M		Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	0,0535	0,1819		
I64A	M		Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	0,0469	0,1595		
I64B	M		Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,0302	0,1353		
I64C	M		Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,0266	0,0904		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
I65A	M		Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	0,0878	0,0734		
I65B	M		Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,0410	0,0851	0,0697	
I65C	M		Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,0318	0,0834		
I66A	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	0,0319	0,1216		
I66B	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,0332	0,1008		
I66C	M		Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,0347	0,1308		
I66D	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mit kinder- und jugendrheumatologischer Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage	0,0316	0,1074		
I66E	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, mehr als ein Belegungstag, ohne auß. schw. CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkte, ohne kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage	0,0233	0,0837	0,0523	
I66F	M		Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,0298	0,1113		
I66G	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne Amyloidose, ohne Arthropathie, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ohne kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	0,0226	0,0959	0,0375	
I66H	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag	0,0268	0,1432	0,0309	
I68A	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	0,0340	0,1229		
I68B	M		Nicht op. beh. Erkr. und Verl. im WS-Bereich, mehr als 1 BT, auß. bei Diszitis, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetrapl., mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetrapl. bei Diszitis	0,0308	0,1214		
I68C	M		Nicht operativ behandelte Erkr. und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein BT oder and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie oder mit äußerst schw. CC oder mit schw. CC und Alter > 65 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder Kreuzbeinfraktur	0,0294	0,1141		
I68D	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur	0,0231	0,0988		
I68E	M		Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,0251	0,0941		
I69A	M		Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenerkrankungen bei Para- / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,0225	0,1029		
I69B	M		Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose oder ein Belegungstag	0,0237	0,0981		
I71A	M		Muskel- und Sehnenerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,0395	0,1343		
I71B	M		Muskel- und Sehnenerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,0250	0,1065		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
I72Z	M		Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	0,0328	0,1229		
I73Z	M		Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,0284	0,1028		
I74A	M		Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,0232	0,1136	0,0393	
I74B	M		Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,0356	0,1210		
I74C	M		Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,0255	0,0951	0,0313	
I75A	M		Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,0323	0,1368		
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	0,0253	0,0932		
I76A	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,0316	0,1295	0,0474	
I76B	M		Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,0264	0,1152	0,0403	
I77Z	M		Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,0261	0,1068		
I78Z	M		Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,0253	0,1045		
I79Z	M		Fibromyalgie	0,0178	0,0605		
I87Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,0361	0,1177		
I95Z	O		Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	0,0401	0,1320		
I96Z	O	x	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	0,0444	0,1078		
I97Z	A		Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,0193	0,0656		
I98Z	O		Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,0338	0,1138		
<b>MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma</b>							
J01Z	O		Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	0,0306	0,1248		
J02A	O		Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomos., mit auß. schw. CC bei Para- / Tetraplegie od. mit kompl. Eingr.	0,0386	0,1503		
J02B	O		Hauttranspl. od. Lappenpl. an d. unt. Extr. b. Ulkus/Infekt./Entz. od. ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. m. mikrovask. Anastomos., m. auß. schw. CC auß. b. Para- / Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	0,0363	0,1468		
J02C	O		Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,0305	0,1316		
J03Z	O		Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,0301	0,1089		
J04Z	O		Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,0266	0,0904		
J06Z	O		Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	0,0317	0,1078		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
J07A	O		Kleine Eingr. an der Mamma mit best. LK-Exzision od. äuß. schw. oder schw. CC bei BNB, mit beids. Eingr. od. Eingr. am Ovar oder große Eingr. an der Mamma bei BNB ohne kompl. Eingr., ohne best. Eingr. weibl. Geschlechtsorg. bei BNB mit Eingr. am Ovar	0,0308	0,1226		
J07B	O		Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff am Ovar	0,0299	0,1177		
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	0,0326	0,1344		
J08B	O		Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	0,0341	0,1331		
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	0,0296	0,1416		
J09A	O		Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,0361	0,1227		
J09B	O		Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,0260	0,0884		
J10A	O		Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Verschiebe- oder Rotationsplastik am Augenlid	0,0272	0,0925		
J10B	O		Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Verschiebe- oder Rotationsplastik am Augenlid	0,0256	0,1240		
J11A	O		Anderer Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	0,0290	0,1088		
J11B	O		Anderer 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	0,0284	0,1328		
J11C	O		Anderer 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, mit best. Eingriff oder Hidradenitis suppurativa	0,0260	0,1179		
J11D	O		Anderer 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, ohne best. Eingriff, ohne Hidradenitis suppurativa	0,0260	0,1170		
J12Z	O		Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	0,0287	0,1482		
J14A	O		Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	0,0299	0,1324		
J14B	O		Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwendige Rekonstruktion	0,0338	0,1149		
J16A	O		Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	0,0315	0,1364		
J16B	O		Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	0,0337	0,1213		
J17Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	0,0366	0,1471		
J18A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 10 Bestrahlungen	0,0339	0,1003		
J18B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen	0,0319	0,1032		
J21Z	O		Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,0284	0,1148		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
J22Z	O		Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel	0,0261	0,1136		
J23Z	O		Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,0307	0,1228		
J24A	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	0,0289	0,1028		
J24B	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	0,0265	0,1308		
J24C	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,0297	0,1010		
J24D	O		Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,0315	0,1071		
J25Z	O		Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,0310	0,1276		
J26Z	O		Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,0290	0,1084		
J35Z	O		Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	0,0353	0,1310		
J44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	0,0303	0,1136		
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 oder Epidermolysis bullosa, Alter < 10 Jahre	0,0413	0,1472		
J61B	M		Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	0,0250	0,0850		
J61C	M		Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,0270	0,1079	0,0429	
J62A	M		Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,0384	0,1212		
J62B	M		Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,0336	0,0996		
J64A	M		Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	0,0337	0,1230		
J64B	M		Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	0,0256	0,1020	0,0391	
J65A	M		Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexer Diagnose	0,0263	0,0983	0,0318	
J65B	M		Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplexe Diagnose	0,0254	0,0960	0,0356	
J67Z	M		Erkrankungen der Mamma außer bösartiger Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0,0261	0,0954	0,0430	
J68A	M		Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 10 Jahre	0,0257	0,1071	0,0385	
J68B	M		Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 9 Jahre	0,0257	0,0936		
J77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	0,0382	0,1188		
<b>MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten</b>							
K01Z	O	x	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	0,0357	0,0824		
K03A	O		Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	0,0512	0,1156		
K03B	O		Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	0,0305	0,1212		
K04Z	O		Große Eingriffe bei Adipositas	0,0262	0,1119		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
K06A	O		Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus mit IntK > 392 / 368 / - Punkte oder bei BNB, mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	0,0318	0,1414		
K06B	O		Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe an der Schilddrüse außer kleine Eingriffe, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	0,0259	0,1178		
K06C	O		Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. äuß. schw. oder schw. CC, mit Eingriffen an der Schilddrüse außer kleine Eingriffe, oh. Thyreoidektomie durch Sternotomie	0,0240	0,0974		
K06D	O		Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Pkt., außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,0235	0,0820		
K07Z	O		Andere Eingriffe bei Adipositas	0,0277	0,1245		
K09A	O		Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder hochaufwendiger Pflege von Kleinkindern ab 72 Aufwandspunkten oder mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre	0,0371	0,1144		
K09B	O		Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,0379	0,1062		
K09C	O		Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,0283	0,0996		
K09D	O		Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,0282	0,1286		
K14Z	O		Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	0,0272	0,1203		
K15A	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,0451	0,1533		
K15B	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	0,0388	0,1384		
K15C	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, bei bösartiger Neubildung	0,0449	0,1527		
K15D	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung	0,0396	0,1346		
K15E	O		Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,0430	0,1462		
K25Z	O		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,0376	0,1070		
K33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,0315	0,1135		
K38Z	O		Hämophagozytäre Erkrankungen	0,0495	0,1265		
K43Z	A	x	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,0404	0,1374		
K44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,0305	0,0994		
K60A	M		Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,0335	0,1255	0,0624	0,1387
K60B	M		Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,0500	0,1199		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
K60C	M		Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre oder ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder schwerste Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	0,0317	0,1161		
K60D	M		Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose oder Koma, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,0479	0,1187		
K60E	M		Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,0220	0,1104		
K60F	M		Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,0234	0,1013		
K62A	M		Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,0329	0,1096		
K62B	M		Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,0291	0,1018	0,0456	
K63A	M		Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,0550	0,1205		
K63B	M		Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,0280	0,0968	0,0486	
K63C	M		Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,0499	0,1697		
K63D	M		Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,0255	0,0867		
K64A	M		Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,0455	0,1116		
K64B	M		Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,0864	0,1088		
K64C	M		Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik	0,0289	0,1028		
K64D	M		Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik	0,0246	0,1016	0,0403	
K77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,0402	0,1336		
<b>MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane</b>							
L02A	O		Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektropie	0,0472	0,1218		
L02B	O		Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,0313	0,1189		
L02C	O		Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,0286	0,0972		
L03Z	O		Bestimmte Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	0,0338	0,1244		
L04A	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter < 16 Jahre	0,0595	0,1081		
L04B	O		Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	0,0286	0,1090		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
L04C	O		Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	0,0267	0,0908		
L06A	O		Bestimmte kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	0,0337	0,1252		
L06B	O		Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,0294	0,1038		
L06C	O		Andere kleine Eingriffe an der Harnblase, Alter > 15 Jahre, mit bestimmtem Eingriff bei Harninkontinenz	0,0311	0,1057		
L06D	O		Andere kleine Eingriffe an der Harnblase, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmten Eingriff bei Harninkontinenz	0,0271	0,0921		
L07Z	O		Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	0,0331	0,1176		
L08A	O		Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	0,0540	0,1836		
L08B	O		Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	0,0299	0,0887	0,0467	
L09A	O		Andere Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage Dialyseshunt bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie od. mit kompl. OR-Proz. od. kompl. Ingr., Alter < 2 J. od. auß. schw. CC	0,0341	0,1152		
L09B	O		Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse oder außer Anlage e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	0,0279	0,1092		
L09C	O		Andere Ingr. b. Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, oh. Kalziphylaxie, oh. Ingr. am Präputium, Alter < 2 Jahre od. auß. schw. CC, oh. kompl. OR-Proz., oh. kompl. Ingr. od. Alter > 1 Jahr, oh. auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	0,0335	0,1162		
L09D	O		Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion	0,0280	0,1095		
L10Z	O		Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszereleingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	0,0331	0,1272		
L11Z	O		Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	0,0278	0,0945		
L12A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	0,0357	0,1145		
L12B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	0,0343	0,1166		
L13A	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	0,0288	0,1141		
L13B	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff	0,0281	0,1161		
L13C	O		Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff	0,0270	0,0918		
L16A	O		Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,0275	0,0935		
L16B	O		Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,0251	0,0853		
L16C	O		Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,0223	0,0758		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
L17A	O		Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,0463	0,0749		
L17B	O		Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,0266	0,1139		
L18A	O		Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	0,0335	0,1208		
L18B	O		Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere, od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC	0,0284	0,1120		
L19Z	O		Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,0266	0,0904		
L20A	O		Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC	0,0326	0,1270		
L20B	O		Transurethrale Eingr. auß. Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, mit kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie od. mit ESWL bei Harnsteinen, oh. äußerst schwere CC oder Alter < 16 J. oder Alter > 89 J.	0,0286	0,1101		
L20C	O		Transurethrale Eingr. außer Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, ohne kompl. Eingriff, od. andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J.	0,0273	0,1133		
L33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	0,0387	0,1293		
L36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	0,0415	0,1441		
L37Z	O		Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	0,0326	0,1243		
L38Z	O		Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	0,0435	0,1375		
L40Z	A		Diagnostische Ureterorenoskopie	0,0267	0,1181		
L42A	A		Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,0251	0,0853		
L42B	A		Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,0249	0,0847		
L44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	0,0312	0,1074		
L60A	M		Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	0,0399	0,1310		
L60B	M		Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,0374	0,1252		
L60C	M		Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,0356	0,1147		
L60D	M		Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,0288	0,1074		
L62A	M		Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	0,0392	0,1178		
L62B	M		Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,0724	0,0886		
L62C	M		Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,0312	0,1036		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegetlast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
L63A	M		Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter < 6 Jahre	0,0687	0,2336		
L63B	M		Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter > 5 Jahre	0,0379	0,1239		
L63C	M		Infektionen der Harnorgane mit auß. schw. CC, ohne best. hochaufw. Beh., ohne Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern oder best. aufw. Beh.	0,0364	0,1125		
L63D	M		Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder Alter > 89 Jahre oder bestimmte schwere Infektionen oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,0352	0,0938	0,0506	
L63E	M		Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. hochaufw. Beh., ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne best. aufw. Beh., ohne bestimmte schwere Infektionen, ohne best. mäßig aufw. Beh., Alter > 2 und < 6 Jahre	0,0466	0,1584		
L63F	M		Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. hochaufw. Beh., ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne best. aufw. Beh., ohne bestimmte schwere Infektionen, ohne best. mäßig aufw. Beh., Alter > 5 und < 90 Jahre	0,0273	0,0979	0,0370	
L64A	M		Anderer Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder Alter < 3 Jahre	0,0425	0,0915		
L64B	M		Anderer Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre	0,0276	0,1063		
L64C	M		Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,0375	0,1275		
L64D	M		Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,0232	0,1061		
L68A	M		Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre	0,0437	0,1117		
L68B	M		Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,0273	0,1060		
L69A	M		Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,0488	0,1354		
L69B	M		Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,0283	0,1077		
L70A	M		Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,0439	0,1493		
L70B	M		Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,0279	0,1092		
L71Z	M		Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,0421	0,1458		
L72Z	M		Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom	0,0380	0,1161		0,1284
L73Z	M		Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,0393	0,1336		
L74Z	M		Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/ Tetraplegie	0,0363	0,1107		
<b>MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane</b>							
M01A	O		Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	0,0330	0,1255		
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	0,0277	0,1099		
M02A	O		Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	0,0313	0,1248		
M02B	O		Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,0274	0,1060		
M03A	O		Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	0,0568	0,0741		
M03B	O		Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre	0,0500	0,1700		
M03C	O		Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre oder wenig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre	0,0288	0,1130		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
M04A	O		Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an der Prostata oder mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän	0,0302	0,1277		
M04B	O		Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit bestimmtem Eingriff am Hoden oder bei Orchitis mit Abszess oder bestimmter bösartiger Neubildung	0,0274	0,0945	0,0416	
M04C	O		Eingriffe am Hoden auß. bei Fournier-Gangrän, ohne auß. schw. CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, außer bei Orchitis mit Abszess, außer bei bösartiger Neubildung, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre	0,0420	0,0922		
M04D	O		Eingriffe am Hoden auß. bei Fournier-Gangrän, ohne auß. schw. CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, auß. bei Orchitis mit Abszess, auß. bei bösartiger Neubildung, ohne mäßig kompl. Eingriff oder Alter > 2 Jahre	0,0279	0,0820	0,0359	
M05Z	O		Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis und großflächige Ablationen der Haut	0,0285	0,1129	0,0396	
M06Z	O		Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,0270	0,1000		
M07Z	O		Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	0,0264	0,0898		
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	0,0289	0,1218		
M09B	O		OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,0277	0,1150		
M10A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	0,0348	0,1183		
M10B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	0,0336	0,1142		
M11Z	O		Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,0277	0,1135		
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	0,0355	0,1234		
M38Z	O		Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	0,0407	0,1402		
M60A	M		Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,0390	0,1157		
M60B	M		Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0,0305	0,1037		
M60C	M		Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0,0311	0,1080		
M61Z	M		Benigne Prostatahyperplasie	0,0269	0,1101		
M62Z	M		Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,0248	0,0946	0,0368	
M64Z	M		Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,0261	0,0963	0,0327	
<b>MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane</b>							
N01A	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff	0,0398	0,1416		
N01B	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	0,0372	0,1389		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
N01C	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel mit schweren CC	0,0344	0,1353		
N01D	O		Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,0322	0,1289		
N02A	O		Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC	0,0360	0,1279		
N02B	O		Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, mit CC oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstr. von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenekt.	0,0342	0,1289		
N02C	O		Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne CC, ohne best. Eingriffe am Darm, ohne Rekonstr. von Vagina u. Vulva, ohne Vulvektomie mit Lymphadenekt.	0,0305	0,1209		
N04Z	O		Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,0310	0,1223		
N05A	O		Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,0319	0,1239		
N05B	O		Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,0304	0,1185		
N06Z	O		Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,0297	0,1258		
N07Z	O		Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,0296	0,1245		
N08Z	O		Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,0304	0,1190		
N09A	O		Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,0335	0,1139		
N09B	O		Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,0310	0,1220		
N10Z	O		Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,0295	0,1160		
N11A	O		Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC	0,0385	0,1289		
N11B	O		Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	0,0321	0,1250		
N13A	O		Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	0,0343	0,1166		
N13B	O		Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,0304	0,1034		
N14Z	O		Hysterekt. auß. b. BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachyth. b. Krankh./Stör. weibl. Geschl.Org., > 1 BT, m. auß. schw. CC/selekt. Gefäßembol. od. Ovariekt./kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schwere od. schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,0302	0,1184		
N15Z	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	0,0362	0,1231		
N16A	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,0334	0,1136		
N16B	O		Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,0323	0,1116		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
N21A	O		Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukulation, mit aufwendigem Eingriff	0,0297	0,1316		
N21B	O		Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukulation, ohne aufwendigen Eingriff	0,0302	0,1027		
N23Z	O		Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukulation	0,0313	0,1235		
N25Z	O		Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie oder best. Eingriff an den Parametrien	0,0303	0,1173		
N33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	0,0415	0,1347		
N34Z	O		Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	0,0351	0,1260		
N38Z	O		Komplizierende Konstellation mit best. op. Eingriff bei Krankheiten u. Störungen der weibl. Geschlechtsorg. od. Beckenevisz. bei der Frau u. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenekt. mit auß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation	0,0423	0,1351		
N60A	M		Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	0,0403	0,1183		
N60B	M		Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,0333	0,1065		
N61Z	M		Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,0269	0,1153		
N62A	M		Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,0280	0,1085		
N62B	M		Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,0252	0,0887	0,0322	
<b>MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett</b>							
O01A	O		Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft oder mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte	0,0293	0,1346		
O01B	O		Sectio caesarea m. mehr. kompliz. Diag., Schwangerschaftsd. > 25 vollend. W. (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC	0,0302	0,1234		
O01C	O		Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	0,0282	0,1223		
O01D	O		Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC	0,0264	0,1045		
O01E	O		Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,0265	0,1048		
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	0,0273	0,0997		
O01G	O		Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,0274	0,1096		
O01H	O		Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,0279	0,0948		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
O02A	O		Vaginale Entbindung mit kompl. OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollend. Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder kompliz. Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	0,0277	0,1206		
O02B	O		Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,0251	0,1096		
O03Z	O		Eingriffe bei Extrauterin gravidität	0,0287	0,1245		
O04A	O		Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	0,0300	0,1283		
O04B	O		Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,0287	0,1146		
O04C	O		Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinem Eingriff an Uterus, Vagina, Perianalregion und Bauchwand	0,0272	0,0897		
O05A	O		Cerclage und Muttermundverschluss oder Cholezystektomie oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,0278	0,0945		
O05B	O		Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag od. oh. Cerclage, oh. Muttermundverschluss, oh. Cholezystektomie, oh. kompl. OR-Prozedur, oh. bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation von Gefäßen	0,0278	0,1234		
O05C	O		Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag od. oh. Cerclage, Muttermundverschluss, Cholezystektomie, kompl. OR-Prozedur und best. intrauterine Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Eingriff oder intrauterine Therapie des Feten	0,0286	0,0972		
O40Z	A		Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,0287	0,1232		
O60A	M		Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	0,0278	0,0945		
O60B	M		Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,0267	0,0945		
O60C	M		Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,0247	0,0868		
O60D	M		Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,0245	0,0715		
O61Z	M		Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,0258	0,1066		
O63Z	M		Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,0253	0,0860		
O65A	M		Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,0254	0,1114		
O65B	M		Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,0247	0,0970		
<b>MDC 15 Neugeborene</b>							
P01Z	O		Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	0,0756	0,2569		
P02A	O		Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	0,0979	0,1965		
P02B	O		Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie, Beatmung > 143 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen	0,0897	0,1942		
P02C	O		Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie, ohne Beatmung > 143 Stunden	0,0787	0,1657		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
P03A	O		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR- Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden	0,0800	0,1631		
P03B	O		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 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	0,0746	0,1458		
P03C	O		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 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	0,0726	0,1413		
P04A	O		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR- Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden	0,0727	0,1615		
P04B	O		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden	0,0758	0,1315		
P05A	O		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 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	0,0608	0,1645		
P05B	O		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	0,0781	0,1350		
P05C	O		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	0,0680	0,1290		
P06A	O		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren oder Dialyse	0,0770	0,1769		
P06B	O		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne Dialyse	0,0685	0,1409		
P06C	O		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g mit signifikanter OR- Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	0,0622	0,1388		
P60A	M		Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,0316	0,2235		
P60B	M		Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,0547	0,1001		
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)	0,0229	0,1086		
P61A	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 600 g mit signifikanter OR- Prozedur	0,0853	0,1860		
P61B	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 600 g ohne signifikante OR- Prozedur	0,0758	0,1844		
P61C	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	0,0792	0,1647		
P61D	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	0,0725	0,1690		
P61E	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	0,0569	0,1933		
P62A	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	0,0808	0,1721		
P62B	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	0,0773	0,1683		
P62C	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	0,0729	0,1554		
P62D	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	0,0646	0,2198		
P63Z	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	0,0731	0,1132		
P64Z	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	0,0729	0,1088		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
P65A	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	0,0744	0,1155		
P65B	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	0,0684	0,1063		
P65C	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,0665	0,1011		
P65D	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,0509	0,0905		
P66A	M		Neugeborenes ohne sig. OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 95 Std., Aufn.-gew. 2000 - 2499 g mit meh. schw. Probl. oder Krampfanfall mit best. diag. Maßnahmen oder Beatmung > 48 Std. oder Aufn.-gew. > 2499 g mit meh. schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung	0,0693	0,1188		
P66B	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem, ohne Krampfanfall mit best. diag. Maßnahmen, ohne Beatmung > 48 Stunden	0,0618	0,1070		
P66C	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,0553	0,0987		
P66D	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,0257	0,0784		
P67A	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifikante OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit Hypothermiebehandlung oder Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 48 Stunden	0,0639	0,1240		
P67B	M		Neugeborenes, Aufnah.-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 48 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag od. mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Mehrling	0,0545	0,1066		
P67C	M		Neugeborenes, Aufnah.-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag oder mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Einling	0,0401	0,0943		
P67D	M		Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mehrling	0,0252	0,0981		
P67E	M		Neugeborener Einling, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur ohne bestimmte Diagnosen beim Neugeborenen	0,0220	0,0782		
<b>MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems</b>							
Q01Z	O		Eingriffe an der Milz	0,0282	0,1255		
Q02A	O		Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	0,0337	0,1195		
Q02B	O		Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	0,0539	0,0827		
Q02C	O		Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,0283	0,1037		
Q03A	O		Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,0481	0,1635		
Q03B	O		Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,0267	0,1004		
Q60A	M		Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	0,0453	0,1109		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
Q60B	M		Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr	0,0680	0,0988		
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	0,0289	0,1066	0,0441	
Q60D	M		Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,0426	0,0875		
Q60E	M		Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,0252	0,1064		
Q61A	M		Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	0,0320	0,1099		
Q61B	M		Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,0263	0,0994		0,1078
Q62Z	M		Andere Anämie	0,0297	0,0911	0,0564	0,1031
Q63A	M		Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre	0,0670	0,1129		
Q63B	M		Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,0318	0,0886		
<b>MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen</b>							
R01A	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	0,0406	0,1169		
R01B	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an der Wirbelsäule	0,0360	0,1196		
R01C	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule	0,0310	0,1116		
R01D	O		Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	0,0275	0,1223		
R02Z	O		Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	0,0338	0,1362		
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	0,0374	0,1199		
R04A	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,0305	0,1106		
R04B	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,0286	0,1138		
R05Z	O		Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,0394	0,1131		
R06Z	O		Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,0326	0,0955		
R07A	O		Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Bestrahlungen an mindestens 7 Tagen	0,0366	0,1277		
R07B	O		Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	0,0311	0,1057		
R11A	O		Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,0317	0,1124		
R11B	O		Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0,0281	0,1001		
R11C	O		Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,0271	0,1004		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeaufwand-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
R12A	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	0,0349	0,1346		
R12B	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	0,0299	0,1241		
R12C	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	0,0287	0,1267		
R13A	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	0,0292	0,0993		
R13B	O		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,0291	0,1225		
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	0,0282	0,0959		
R16Z	O		Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	0,0506	0,0904		
R36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	0,0441	0,1487		
R60A	M		Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	0,0456	0,0999		
R60B	M		Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC	0,0452	0,0989		
R60C	M		Akute myeloische Leukämie mit int. Chemoth., äuß. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. mit mäß. kompl. Chemoth. mit best. kompliz. Faktoren od. mit äuß. schw. CC mit kompl. Diagnostik od. KomplBeh. MRE mit Dial. od. äuß. schw. CC od. schwerste CC	0,0450	0,0864		
R60D	M		Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. äuß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	0,0420	0,0913		
R60E	M		Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,0413	0,0885		
R60F	M		Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,0337	0,0802		
R61A	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	0,0423	0,1084		
R61B	M		Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimpl., mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit äuß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	0,0396	0,0915		
R61C	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	0,0752	0,2557		
R61D	M		Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranuloz. od. Portimplant. od. Komplexbeh. MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., Alt. > 15 J., mit intens. Chemoth. od. mit äuß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schwerste CC	0,0377	0,1038		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
R61E	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplant. oder Komplexbehandlung MRE oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, oh. intensive Chemoth.	0,0315	0,0806		
R61F	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, oh. Sepsis, oh. kompliz. Konstell., oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. Knochenaffektionen od. Knochenmarkbiopsie, Alter < 16 J. od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie	0,0396	0,0893	0,0765	
R61G	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, oh. Sepsis, oh. kompliz. Konstell., oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. Knochenaffektionen od. Knochenmarkbiopsie, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom od. oh. best. Chemotherapie	0,0317	0,0865		
R61H	M		Lymphom und nicht akute Leukämie, oh. Sepsis, oh. kompliz. Konstellation, oh. Agranulozytose, oh. Portimpl., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Diagnostik bei Leukämie, oh. auß. schw. CC, oh. kompl. Diagnose, oh. Knochenaffektionen, oh. Knochenmarkbiopsie	0,0317	0,0846		
R62A	M		Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose	0,0329	0,1299		
R62B	M		Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose	0,0340	0,1134		
R62C	M		Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,0295	0,0974		
R63A	M		Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	0,0459	0,0976		
R63B	M		Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC	0,0787	0,1033		
R63C	M		Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	0,0446	0,0920		
R63D	M		Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig kompl. Chemoth., mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit auß. schw. CC	0,0440	0,0877	0,0866	
R63E	M		Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, mit äußerst schweren CC oder mit lokaler Chemotherapie, mit schwersten CC	0,0537	0,1826		
R63F	M		Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	0,0569	0,1040	0,0856	
R63G	M		Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,0422	0,0905	0,0868	
R63H	M		Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,0394	0,0913	0,0741	
R65A	M		Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,0563	0,0894		
R65B	M		Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,0300	0,1041		
R66Z	M		Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre	0,0943	0,1075		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>MDC 18A HIV</b>							
S01Z	O		HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	0,0319	0,1047		
S60Z	M		HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,0316	0,1074		
S62Z	M		Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	0,0348	0,1183		
S63A	M		Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	0,0342	0,1306		
S63B	M		Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	0,0320	0,1247		
S65A	M		Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	0,0363	0,1234		
S65B	M		Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	0,0289	0,0983		
<b>MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten</b>							
T01A	O		OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte	0,0370	0,1287		
T01B	O		OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten oh. best. komplexe OR-Prozedur, oh. komplizierende Konstellation, außer bei Z.n. Organ-Tx, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem Eingriff an Hüftendoprothese, Brustwand, Pleura, Pankreas, Magen	0,0338	0,1219		
T01C	O		OR-Proz. bei infekt./parasit. Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. Eingr. an Hüftendoproth., Brustw., Pleura, Pankr., Magen, m. best. Eingr. bei best. Sepsis od. best. operativen Eingr.	0,0308	0,1078		
T01D	O		OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Eingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, mit best. mäßig komplexem Eingriff	0,0283	0,1151		
T01E	O		OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Eingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, oh. best. mäßig komplexen Eingriff	0,0278	0,0945		
T36Z	O		Int. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten od. OR-Proz. b. inf. u. paras. Krankh. m. komplexer OR-Proz., kompliz. Konst. oder bei Zust. n. Organtranspl. mit int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandsp.	0,0400	0,1587		
T44Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	0,0321	0,1108		
T60A	M		Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	0,0422	0,1317		
T60B	M		Sepsis mit kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. < 18 J. od. m. Para- / Tetrapl. od. kompliz. ERCP od. schwerste CC	0,0408	0,1088	0,0679	
T60C	M		Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC	0,0363	0,1256		
T60D	M		Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,0338	0,1233	0,0597	

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegetlast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
T60E	M		Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., mehr als ein Belegungstag	0,0307	0,1107		
T60F	M		Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,0370	0,1600		
T60G	M		Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., ein Belegungstag	0,0285	0,1249		
T61Z	M		Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,0275	0,1170		
T62A	M		Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,0309	0,1017		
T62B	M		Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,0251	0,0986	0,0420	
T63A	M		Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	0,0396	0,0874		
T63B	M		Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,0295	0,1125		
T63C	M		Anderer virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,0262	0,0928	0,0430	0,1067
T64A	M		Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	0,0688	0,0712		
T64B	M		Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,0289	0,0922	0,0394	
T64C	M		Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose	0,0287	0,1004	0,0480	
T77Z	M		Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	0,0415	0,1157		
<b>MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen</b>							
U01Z	O	x	Geschlechtsumwandelnde Operation	0,0332	0,1301		
U40Z	A		Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	0,0272	0,0925		
U41Z	A	x	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho somatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	0,0625	0,2125		
U42A	A	x	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	0,0427	0,1462	0,0431	
U42B	A		Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	0,0245	0,0833		
U42C	A		Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	0,0204	0,0694		
U43Z	A	x	Psycho somatische Therapie, Alter < 18 Jahre	0,0777	0,2642		
U60A	M		Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,0411	0,1034		
U60B	M		Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,0255	0,1051		
U61Z	M		Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,0296	0,1059		
U63Z	M		Schwere affektive Störungen	0,0256	0,1014		
U64Z	M		Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,0233	0,0992	0,0392	
U66Z	M		Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,0273	0,1096	0,0435	
<b>MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen</b>							
V40Z	A		Qualifizierter Entzug	0,0219	0,0998		
V60A	M		Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,0253	0,1159		
V60B	M		Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,0227	0,1065		0,1108
V61Z	M		Drogenintoxikation und -entzug	0,0271	0,1127		
V63Z	M		Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,0248	0,1170		
V64Z	M		Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,0259	0,1116		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
<b>MDC 21A Polytrauma</b>							
W01A	O	x	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation	0,0571	0,1554		
W01B	O		Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	0,0372	0,1891		
W01C	O		Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	0,0369	0,1665		
W02A	O		Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	0,0360	0,1375		
W02B	O		Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	0,0349	0,1293		
W04A	O		Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	0,0348	0,1459		
W04B	O		Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	0,0323	0,1270		
W05Z	O	x	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	0,0487	0,1101		
W36Z	O		Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	0,0441	0,1821		
W40Z	A	x	Frührehabilitation bei Polytrauma	0,0631	0,2145		
W60Z	M		Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,0281	0,2115		
W61A	M		Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	0,0328	0,1191		
W61B	M		Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	0,0312	0,1210		
<b>MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten</b>							
X01A	O		Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	0,0325	0,1253		
X01B	O		Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	0,0282	0,1196		
X01C	O		Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schw. CC oder 1 BT	0,0279	0,1751	0,0533	
X04Z	O		Ander Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,0278	0,1176		
X05A	O		Ander Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,0265	0,0901		
X05B	O		Ander Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,0252	0,0908	0,0360	
X06A	O		Ander Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	0,0330	0,1254		
X06B	O		Ander Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	0,0289	0,1155		
X06C	O		Ander Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,0263	0,1405	0,0404	
X07A	O		Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	0,0344	0,1288		
X07B	O		Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	0,0305	0,1229		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
X33Z	O		Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	0,0391	0,1397		
X60Z	M		Verletzungen und allergische Reaktionen	0,0248	0,1095	0,0361	
X62Z	M		Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,0273	0,1134	0,0409	
X64Z	M		Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,0252	0,1085	0,0367	
<b>MDC 22 Verbrennungen</b>							
Y01Z	O	x	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen	0,0519	0,2618		
Y02A	O		Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation oder anderen Eingriffen bei Sepsis oder mit kompliz. Konst., hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	0,0422	0,2082		
Y02B	O		Anderer Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Ingr. auß. b. Sep., oh. kompliz. Konst., oh. hochkompl. Ingr., oh. vierz. best. OR-Proz., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	0,0367	0,2153		
Y02C	O		Anderer Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Ingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter < 18 J.	0,0486	0,0876		
Y02D	O		Anderer Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Ingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter > 17 J.	0,0298	0,1567		
Y03A	O		Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC	0,0448	0,0823		
Y03B	O		Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC	0,0289	0,2082		
Y61Z	M	x	Schwere Verbrennungen	0,0454	0,1544		
Y62A	M		Anderer Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,0493	0,0919		
Y62B	M		Anderer Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,0257	0,1660	0,0345	
Y63Z	M		Verbrennungen, ein Belegungstag	0,0244	0,1267	0,0373	
<b>MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens</b>							
Z01A	O		OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	0,0320	0,1200		
Z01B	O		OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,0319	0,0769		
Z01C	O		OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,0294	0,1000		
Z02Z	O	x	Leberspende (Lebenspende)	0,0336	0,1362		
Z03Z	O		Nierenspende (Lebenspende)	0,0387	0,1025		
Z04Z	O	x	Lungenspende (Lebenspende)	0,0336	0,1362		
Z41Z	A	x	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	0,0382	0,0834		
Z42Z	A	x	Stammzellentnahme bei Fremdspender	0,0338	0,0776		
Z43Z	A	x	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	0,0516	0,0970		
Z64A	M		Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,0440	0,1496		
Z64B	M		Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik	0,0353	0,1200		

## Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegeast-Katalog) - Version 0.99

DRG	Parti- tion	DRG in Anlage 3a FPV	Bezeichnung	Bewertungs- relation/Tag Normalstation	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation	Bewertungs- relation/Tag Normalstation Kinder	Bewertungs- relation/Tag Intensivstation Kinder
1	2	3	4	5	6	7	8
Z64C	M		Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktnlass	0,0306	0,0847	0,0499	
Z64D	M		Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktnlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,0244	0,0902	0,0428	
Z65Z	M		Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,0286	0,0969	0,0435	0,1170
Z66Z	M		Vorbereitung zur Lebendspende	0,0331	0,1111		
<b>MDC 24 Sonstige DRGs</b>							
801A	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	0,0371	0,1321		
801B	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation	0,0319	0,1130		
801C	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur oder anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	0,0349	0,1086		
801D	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	0,0305	0,1153		
801E	O		Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	0,0286	0,1134		
802A	O		Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	0,0300	0,1086		
802B	O		Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	0,0293	0,1071		
802C	O		Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	0,0296	0,1044		
802D	O		Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,0285	0,1042		
863Z	M		Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	0,0472	0,1605		
<b>Fehler-DRGs</b>							
960Z	M		Nicht gruppierbar				
961Z	M		Unzulässige Hauptdiagnose				
962Z	M		Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea				

**Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegelast-Katalog) - Version 0.99**  
**- Zusatzentgelte -**

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Bewertungsrelation/Fall
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	0,4387
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	0,5141
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	0,7631
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	ZE130.01	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 56 Aufwandspunkte	0,3425
			9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 57 bis 71 Aufwandspunkte	
			9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	
			9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	
		ZE130.02	9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	0,8378
			9-200.7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte	
			9-200.8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte	
			9-200.9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte	
			9-200.a	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte	
			9-200.b	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte	
			9-200.c	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 304 bis 332 Aufwandspunkte	
			9-200.d	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte	
			9-200.e	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte	
			ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen	
9-201.02	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 57 bis 71 Aufwandspunkte				
9-201.1	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 72 bis 100 Aufwandspunkte				
9-202.00	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte				
9-202.01	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte				
9-202.02	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte				
9-202.1	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 72 bis 100 Aufwandspunkte				

**Katalog zur Risikoadjustierung für Pflegeaufwand (Pflegelast-Katalog) - Version 0.99  
- Zusatzentgelte -**

ZE	Bezeichnung	ZE <sub>D</sub>	OPS Version 2018		Bewertungs- relation/Fall
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen	ZE131.02	9-201.5	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	2,2470
			9-201.6	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	
			9-201.7	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 159 bis 187 Aufwandspunkte	
			9-201.8	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 188 bis 216 Aufwandspunkte	
			9-201.9	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 217 bis 245 Aufwandspunkte	
			9-201.a	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 246 bis 274 Aufwandspunkte	
			9-201.b	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 275 bis 303 Aufwandspunkte	
			9-201.c	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 304 bis 332 Aufwandspunkte	
			9-201.d	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 333 bis 361 Aufwandspunkte	
			9-201.e	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 362 oder mehr Aufwandspunkte	
			9-202.5	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 101 bis 129 Aufwandspunkte	
			9-202.6	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 130 bis 158 Aufwandspunkte	
			9-202.7	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 159 bis 187 Aufwandspunkte	
			9-202.8	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 188 bis 216 Aufwandspunkte	
			9-202.9	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 217 bis 245 Aufwandspunkte	
			9-202.a	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 246 bis 274 Aufwandspunkte	
			9-202.b	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 275 bis 303 Aufwandspunkte	
			9-202.c	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 304 bis 332 Aufwandspunkte	
9-202.d	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 333 bis 361 Aufwandspunkte				
9-202.e	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 362 oder mehr Aufwandspunkte				
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	0,5284
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	0,6303
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	0,9933
ZE162 <sup>1)</sup>	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	0,0365
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	
ZE163 <sup>2)</sup>	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	0,0749
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	

**Fußnoten:**

- 1) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 1 des G-DRG-Katalogs 2018 genannten DRG-Fallpauschale zu berücksichtigen.
- 2) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 2 des G-DRG-Katalogs 2018 genannten DRG-Fallpauschale zu berücksichtigen.