

Fallpauschalen-Katalog

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

Abkürzungen:

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

Fußnoten:

- 1) Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden.
- 2) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 3 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
- 3) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 2 ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.
- 4) Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus nach § 2 Abs. 1 und 2 erfolgt nicht.
- 5) Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und / oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog entsprechend keine Werte angegeben.

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Prä-MDC												
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	32,122		50,8	16	1,598	69	0,567		x	x
A01B	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation	15,830		35,0	11	1,075	53	0,369		x	x
A01C	O	Lebertransplantation ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation	10,799		25,1	7	1,049	42	0,360		x	x
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	10,888		26,6	8	0,935	42	0,370		x	x
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	35,910		62,6	20	1,430	81	0,483		x	x
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	14,861		27,5	8	1,295	45	0,424		x	x
A04A	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, mit In-vitro-Aufbereitung	32,346		50,8	16	1,894	69	0,719		x	x
A04B	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder bei Plasmozytom, mit Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, ohne In-vitro-Aufbereitung	23,589		45,5	14	1,558	64	0,526		x	x
A04C	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom, ohne In-vitro-Aufbereitung, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV, HLA-identisch	22,154		42,6	13	1,577	61	0,518		x	x
A04D	O	Knochenmarkstransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, bei Plasmozytom, ohne Graft-versus-host-Krankheit Grad III und IV	17,959		34,0	10	1,627	52	0,526	0,511		x
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder Alter < 16 Jahre	40,002		68,5	22	1,443	87	0,510		x	x
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, Alter > 15 Jahre	18,697		40,7	13	1,006	59	0,346		x	x
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	68,289		124,7			143	0,490		x	x
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma	46,381		100,2			118	0,442		x	x
A07A	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, mit hochkomplexem oder dreizeitigem komplexen Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3680 Aufwandspunkte	39,387		68,3			86	0,490		x	x
A07B	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, mit Polytrauma oder komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter < 16 Jahre	33,005		62,8			81	0,478		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A07C	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden mit komplexer OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre oder ohne komplexe OR-Prozedur oder Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2208 Punkte	29,719		65,7			84	0,430	0,423		x
A07D	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose	26,135		56,0			74	0,314	0,441		x
A07E	O	Beatmung > 999 und < 1800 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2208 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose	21,708		55,8			74	0,264	0,371		x
A09A	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit angeborener Fehlbildung oder Tumorerkrankung, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder intensivmed. Komplexbehandlung > 3220 Aufwandspunkte und hochkomplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	25,523		41,7			60	0,491		x	x
A09B	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit komplexer OR- Prozedur oder Polytrauma oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 3220 Aufwandspunkte, ohne hochkomplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	23,796		44,5			62	0,446		x	x
A09C	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit kompl. OR-Proz. od. Polytrauma od. int. Komplexbeh. > 3220 P., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., oder ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, mit kompl. Konst. od. int. Komplexbeh. 2209 - 3220 P. oder Alter < 16 J.	19,039		39,0			57	0,445		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR- Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbehandlung 1381 bis 2208 Punkte	17,358		41,7			60	0,281		x	x
A09E	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 J., ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1380 P., mit kompl. Diagn. od. kompl. Proz.	14,634		33,6			52	0,295	0,409		x
A09F	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeb. Fehlbild. od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 J., ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1380 P., ohne kompl. Diagn., ohne kompl. Proz.	11,886		32,4			50	0,249	0,346		x
A11A	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit hochkompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 1656 Punkte oder mit Eingriff bei angeb. Fehlb., Alter < 2 Jahre oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konstell., mit int. Komplexbeh. > 1656 P. oder Alter < 16 Jahre	18,285		35,3	11	1,140	53	0,387		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A11B	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Proz., mit kompliz. Konstell. od. sehr kompl. Eingr. oder Alter < 16 Jahre, ohne Eingr. bei angeb. Fehlbildung od. Alter > 1 J. od. ohne komplexe OR-Proz., mit Tumorerkr. od. angeb. Fehlb., Alter < 3 J.	13,373		25,0			43	0,428		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Tumorerkrankung oder angeb. Fehlbildung, Alter < 3 Jahre, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierender Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbeh. > 1656 Punkte, Alter > 15 Jahre	12,441		26,2			44	0,398		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	11,295		26,3			44	0,258		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	10,456		25,1			43	0,275		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 J. mit kompl. Diagn. oder Prozedur oder Alter < 16 J.	8,750		21,6			38	0,274	0,375		x
A11G	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, Alter > 15 Jahre	7,119		20,2			36	0,241	0,329		x
A13A	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 1656 Punkte oder > 1104 Punkte mit komplexer OR-Prozedur oder mit kompliz. Konstellation, bestimmter OR-Prozedur und Alter < 16 Jahre oder bei Lymphom und Leukämie	12,573		24,8		7	1,037	43	0,335		x
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne hochkompl. Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Konst. od. sehr kompl. Eingriff oder bei angeb. Fehlb., Alter < 2 J. oder ohne kompl. OR-Proz., mit int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Konst.	9,726		22,8		7	0,892	41	0,313		x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne kompl. OR-Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. 1105 bis 1656 P., außer bei Leukämie und Lymphom, ohne kompliz. Konstellation oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1104 P.	8,590		23,8		7	0,885	42	0,298		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen od. sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 1104 Punkte, ohne komplizier. Konstellation, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr	7,359		18,5	5	0,966	36	0,220		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr, mit bestimmter OR-Proz. oder kompliz. Konstellation oder intensivmediz. Komplexbeh. 553 bis 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre	6,860		20,4	6	0,878	38	0,211		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 552 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	4,626		12,2	3	1,079	27	0,248	0,327		x
A13G	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 552 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, ohne kompl. Diagnose, ohne kompl. Prozedur	3,718		12,7	3	0,905	27	0,200	0,264		x
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter < 18 Jahre oder mit In-vitro-Aufbereitung oder Alter < 16 Jahre	15,000		29,9	9	1,499	42	0,502		x	x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 17 Jahre, ohne In-vitro-Aufbereitung	9,460		23,6	7	1,178	33	0,480		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 15 Jahre	7,813		23,2	7	0,974	35	0,336		x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	6,151		20,7	6	0,877	31	0,297		x	x
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre	8,770		25,7	8	0,784	44	0,275		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre	6,126		17,8	5	0,806	29	0,280		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	73,763		108,0			126	0,625		x	x
A36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	9,883		31,1	9	0,883	49	0,283		x	x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie	3,680		18,2	5	0,607	32	0,200	0,190		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1,536		4,8	1	1,123	11	0,322	0,266		x
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	2,855		16,6	5	0,434	33	0,168		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,427		5,5			13	0,246		x	x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,274		8,2	2	0,387	18	0,142		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,372		1,0							x
A61Z	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	1,146		6,5	1	0,863	19	0,262	0,146		x
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	2,978		14,1	4	0,519	29	0,190	0,172		x
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2,584		15,1	4	0,458	30	0,151	0,142		x
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	2,019		11,9	3	0,454	25	0,153	0,141		x
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	1,541		9,1	2	0,431	22	0,190	0,128		x
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	1,910		10,9	3	0,404	23	0,104	0,136		x
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems												
B01Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6,520		23,8	7	0,541	42	0,191		x	
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, bei Neubildung	9,294		50,5	16	0,469	68	0,165		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation mit Strahlentherapie, mehr als 8 Bestrahlungen, außer b. Neubildung od. ohne Strahlenth. > 8 Bestrahl., Alter < 6 Jahre od. Alt. < 18 J. m. großem intrakraniellen Eingr., m. äußerst schw. CC, b. Neubildung	7,383		28,1	8	0,610	46	0,199		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie od. Wirbels.-Op. oh. Strahlenth. > 8 Bestrahl., Alter < 6 J. oder Alt. < 18 J. mit gr. intrakran. Eingr., mit auß. schw. CC, auß. bei Neub. oder Alt. > 5 J., oh. auß. schw. CC, mit kompliz. Konst. od. verschiedenart. kompl. Prozedur	4,374		14,0	4	0,552	27	0,197		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, ohne verschiedenartige komplexe Prozedur	3,460		13,9	4	0,538	29	0,193		x	
B03A	O	Operative Eingriffe b. nicht akuter Para- / Tetraplegie od. Eingriffe an Wirbelsäule u. Rückenmark b. bösart. Neubild. od. m. äußerst schweren od. schw. CC od. Eingr. b. zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie m. auß. schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	3,025		13,8	4	0,359	28	0,143	0,122		
B03B	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,808		15,2	4	0,369	31	0,139	0,114		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,146		14,4	4	0,488	29	0,119		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerster schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerster schwere CC	2,369		12,2	3	0,392	25	0,090		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerster schwere CC, mit Einsatz eines Embolieprotektionssystems	1,592		4,0	1	0,507	10	0,176		x	
B04D	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerster schwere CC, ohne Einsatz eines Embolieprotektionssystems	1,426		4,5	1	0,484	10	0,151		x	
B04E	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerster schwere CC	1,360		6,4	1	0,367	12	0,081		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,524		2,8	1	0,156	6	0,074	0,078		
B06A	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,248		3,7	1	0,319	9	0,119	0,134		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,533		8,3	2	0,341	19	0,086	0,110		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerster schweren CC oder komplizierender Diagnose	2,554		16,4	4	0,400	33	0,085	0,115		
B09A	O	Andere Eingriffe am Schädel mit äußerster schweren CC	2,858		12,2	3	0,558	25	0,128	0,169		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerster schwere CC	1,184		5,7	1	0,682	13	0,093	0,113		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,997		15,4	4	0,413	30	0,094	0,126		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,669		23,9	7	0,455	42	0,152		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,550		10,0	2	0,510	23	0,153		x	x
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerster schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie ohne äußerster schw. od. schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexer Diag.	2,202		8,2	2	0,417	17	0,107	0,136		
B17B	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerster schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerster schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexem Ingr.	1,407		4,6	1	0,244	10	0,075	0,088		
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerster schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie ohne äußerster schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., ohne komplexen Ingr.	0,850		4,2	1	0,358	10	0,078	0,090		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelshunt	1,884		8,7	2	0,315	18	0,076	0,098		
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter < 16 Jahre	2,682		9,5	2	0,544	20	0,221		x	
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	3,081		11,5	3	0,419	21	0,191		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	2,224		8,0	2	0,457	18	0,210		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,556		11,0	3	0,386	22	0,169		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,115		8,6	2	0,444	19	0,155		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,723		8,9	2	0,396	18	0,141		x	
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	10,318		16,7	5	0,387	27	0,097	0,131		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte oder > 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	15,595		32,8	10	1,248	51	0,418		x	x
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte und < 1657 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 552 Aufwandspunkte und < 1105 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10,022		25,4	7	1,064	43	0,335		x	x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation	5,889		18,8	5	0,842	34	0,188		x	
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff, oder mehr als 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	4,276		17,6	5	0,588	32	0,141		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	2,630		13,3	3	0,513	25	0,108		x	
B42A	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	4,083		26,5			41	0,107	0,147		
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,230		21,6			32	0,104	0,142		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,827		28,0			44	0,095	0,130		
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,476		23,3			37	0,074	0,101		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,954		25,8			40	0,080	0,110		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,944		20,8			33	0,065	0,089		
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,402		14,4			24	0,068	0,091		x
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	2,031		19,9			27	0,071	0,097		
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,409		11,6	3	0,350	22	0,085	0,111		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,256		1,0							
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,894		8,2	2	0,294	17	0,075	0,096		
B64Z	M	Delirium	0,900		8,2	2	0,297	17	0,076	0,097		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	2,781		13,4	3	0,685	27	0,143	0,191		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,280		10,0	2	0,420	22	0,088	0,114		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter < 1 Jahr	1,031		3,6	1	0,480	8	0,187	0,209		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter > 0 Jahre	0,718		5,3	1	0,454	12	0,093	0,112		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,682		17,1	5	0,278	32	0,068	0,092		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1,188		13,0	3	0,296	26	0,063	0,084		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,649		14,7	4	0,328	28	0,078	0,105		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,988		5,4	1	0,491	12	0,128	0,154		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,055		7,9	2	0,350	16	0,093	0,118		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,854		8,1	2	0,284	17	0,073	0,093		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	1,689		7,4			15	0,159	0,200		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1,392		8,9	2	0,461	18	0,109	0,140		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne äuß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit äuß. schw. CC	0,978		6,3	1	0,511	13	0,108	0,133		
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	0,663		5,7	1	0,400	12	0,081	0,098		
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	2,802		13,7	4	0,556	25	0,143		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus	2,272		11,6	3	0,563	22	0,136		x	
B70C	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1,744		10,7	3	0,433	21	0,114	0,148		
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	1,370		9,1	2	0,454	18	0,104	0,134		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	1,490		10,9	3	0,369	22	0,095	0,124		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	1,065		9,3	2	0,352	19	0,079	0,102		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,868		2,6						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,705		2,4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,295		1,0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	2,282		14,2	4	0,454	29	0,112	0,149		
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie	1,372		11,5	3	0,340	23	0,083	0,109		
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.	0,979		8,5	2	0,322	18	0,079	0,101		
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	0,654		6,0	1	0,428	13	0,076	0,093		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	1,701		12,6	3	0,421	26	0,094	0,124		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,900		7,3	1	0,631	16	0,086	0,108		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,863		6,5	1	0,620	15	0,093	0,115		
B75A	M	Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	0,533		3,0	1	0,301	6	0,123	0,132		
B75B	M	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0,523		3,3	1	0,300	7	0,110	0,120		
B76B	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,648		8,9	2	0,542	22	0,129	0,165		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik u. Therapie, mit schw. CC, Alter < 3 J. od. mit komplexer Diagnose od. m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, ohne kompliz. Diagn., mit EEG, mit kompl. Diagnose	1,439		9,8	2	0,475	22	0,102	0,132		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B76D	M	Anfälle, mehr als 1 Beleg.tag, ohne kompl. Diagnostik u. Therapie, m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J., ohne komplexe Diagnose od. mit schw. CC, Alter > 2 J. od. ohne schw. CC, ohne kompliz. Diagn., mit EEG, ohne kompl. Diagnose, mit angebor. Fehlbildung	1,254		9,5	2	0,413	21	0,092	0,118		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 J., ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schw. CC, ohne kompliz. Diagnose, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	0,740		5,7			13	0,091	0,111		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,700		4,5	1	0,436	11	0,108	0,126		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,564		4,4	1	0,354	10	0,089	0,103		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,520		3,8	1	0,292	8	0,096	0,109		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr	1,371		7,4	1	0,673	17	0,127	0,159		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, mit komplizierender Diagnose	1,334		8,4	2	0,440	18	0,110	0,140		
B78C	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,971		6,4	1	0,684	15	0,104	0,129		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,611		4,2	1	0,362	10	0,097	0,112		
B80Z	M	Anderer Kopfverletzungen	0,298		2,3	1	0,125	5	0,087	0,090		
B81A	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose	1,144		7,2	1	0,786	18	0,111	0,139		
B81B	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,688		5,2	1	0,427	12	0,092	0,110		
B82Z	M	Anderer Erkrankungen an peripheren Nerven	0,411		3,6	1	0,210	8	0,077	0,087		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,207		9,1	2	0,377	20	0,087	0,112		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mit komplexer Diagnose	1,753		16,3	4	0,349	31	0,075	0,101		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,114		9,2	2	0,365	20	0,083	0,107		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,905		7,2	1	0,607	17	0,087	0,109		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,750		6,4	1	0,503	14	0,081	0,101		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,978		8,5	2	0,306	17	0,075	0,096		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges												
C01A	O	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,771		8,9	2	0,272	19	0,064	0,082		
C01B	O	Anderere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembranaufnäherung	1,031		6,6	1	0,520	15	0,065	0,081		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,529		7,9	2	0,317	17	0,138	0,107		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	1,081		5,2	1	0,576	13	0,072	0,086		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	1,288		6,3	1	0,274	13	0,061	0,075		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	1,058		5,4	1	0,231	11	0,059	0,072		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina	1,010		5,6	1	0,229	11	0,057	0,069		
C03D	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,910		5,2	1	0,393	10	0,060	0,072		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE), Amnionmembranaufnäherung oder Alter < 16 Jahre	1,995		8,1	2	0,244	18	0,143	0,080		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembranaufnäherung, Alter > 15 Jahre	1,762		6,8	1	0,312	14	0,152	0,080		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,703		3,6	1	0,172	7	0,067	0,075		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	1,050		7,7	2	0,223	15	0,061	0,077		
C07A	O	Anderere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE)	0,691		4,3	1	0,190	10	0,062	0,072		
C07B	O	Anderere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,500		4,0	1	0,223	9	0,062	0,071		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,789		3,9	1	0,170	9	0,060	0,069		
C08B	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE)	0,489		2,4	1	0,123	5	0,070	0,071		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,894		2,8	1	0,329	5	0,101	0,106		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,730		2,4	1	0,163	5	0,104	0,105		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,650		2,3	1	0,174	4	0,090	0,090		
C12Z	O	Anderere Rekonstruktionen der Augenlider	0,881		5,0	1	0,471	11	0,065	0,077		
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,580		3,1	1	0,181	7	0,068	0,074		
C14Z	O	Anderere Eingriffe am Auge	0,582		3,5	1	0,281	8	0,077	0,086		
C15Z	O	Anderere Eingriffe an der Retina	0,731		4,1	1	0,312	9	0,062	0,071		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,736		3,0	1	0,247	6	0,089	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,612		3,5	1	0,221	8	0,067	0,074		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,641		6,9	1	0,444	14	0,065	0,081		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,644		5,1	1	0,414	11	0,088	0,104		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,371		3,5	1	0,187	8	0,071	0,079		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,494		4,0	1	0,292	9	0,083	0,094		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,242		2,5	1	0,097	5	0,067	0,068		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,506		3,0	1	0,218	7	0,114	0,123		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,596		5,4	1	0,384	11	0,076	0,091		
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses												
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	9,868		5,2	1	0,420	9	0,114	0,136		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	6,980		22,6	7	0,442	40	0,218	0,149		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,899		14,9	4	0,412	28	0,208	0,130		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,787		6,1	1	0,413	11	0,094	0,116		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea	2,449		7,6	2	0,319	12	0,210	0,111		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,660		6,1	1	0,319	11	0,073	0,090		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,204		5,6	1	0,269	10	0,068	0,082		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,317		5,8	1	0,395	12	0,095	0,116		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Tympanoplastik oder komplexer Diagnose	0,935		5,1	1	0,337	10	0,072	0,086		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne komplexe Diagnose	0,846		4,9	1	0,402	9	0,064	0,077		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,779		11,1	3	0,344	24	0,124	0,114		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,938		5,3	1	0,313	12	0,125	0,099		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,181		6,7	1	0,400	16	0,124	0,104		
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,286		6,2	1	0,391	14	0,088	0,109		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,821		4,6	1	0,357	10	0,071	0,084		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund	0,586		3,2	1	0,195	7	0,087	0,094		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,821		16,9	5	0,360	32	0,090		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2,157		13,3	3	0,359	23	0,076		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,698		3,1	1	0,239	6	0,077	0,083		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	2,487		7,9	2	0,296	16	0,078	0,099		
D18Z	O	Strahlentherapie mit operativem Eingriff oder Strahlentherapie, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen mit intensitätsmodulierter Radiotherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,050		21,4	6	0,508	39	0,167	0,159		x
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen, ohne intensitätsmodulierte Radiotherapie	3,662		22,6	7	0,452	41	0,160	0,153		x
D20A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter > 70 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,339		8,1	2	0,426	19	0,157	0,140		x
D20B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter < 71 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,989		5,1			12	0,188	0,157		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1,217		6,6	1	0,344	14	0,073	0,091		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,718		4,0	1	0,308	9	0,080	0,091		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,948		21,4	6	0,405	39	0,093	0,127		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,714		12,1	3	0,348	24	0,080	0,106		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,579		15,5	4	0,407	30	0,183	0,124		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,932		9,4	2	0,354	19	0,157	0,102		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,021		11,1	3	0,327	23	0,082	0,108		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,210		6,1	1	0,322	13	0,074	0,091		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen	1,371		5,7	1	0,312	11	0,164		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,093		5,2	1	0,580	11	0,079	0,094		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne äußerst schw. CC, mit aufwändigem Eingr. oder Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. ohne Mundboden- oder Vestib.plastik, Alter < 3 J.	0,757		3,9	1	0,226	8	0,069	0,079		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	0,731		5,4	1	0,370	10	0,067	0,081		
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	4,096		20,9	6	0,338	37	0,177	0,108		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,308		7,8	2	0,259	16	0,145	0,089		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,899		4,4	1	0,330	10	0,076	0,089		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre	1,305		5,3	1	0,301	10	0,080	0,096		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre	1,052		5,4	1	0,248	10	0,064	0,077		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	0,762		4,7	1	0,391	9	0,063	0,074		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,555		3,7	1	0,211	7	0,067	0,076		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,632		3,4	1	0,221	8	0,084	0,093		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	0,904		5,3			13	0,131	0,099		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,744		5,9			15	0,082	0,100		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,602		3,7	1	0,338	8	0,088	0,099		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung	0,618		5,9	1	0,402	11	0,073	0,089		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus, außer komplexe Gleichgewichtsstörung	0,591		5,6	1	0,379	11	0,073	0,089		
D61C	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexe Gleichgewichtsstörung, ohne Hörverlust oder Tinnitus	0,565		5,0	1	0,367	11	0,079	0,094		
D62Z	M	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,417		3,6	1	0,231	8	0,079	0,088		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,440		3,0	1	0,235	6	0,103	0,110		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0,350		2,7	1	0,183	6	0,091	0,095		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,488		3,1	1	0,226	6	0,084	0,091		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,449		3,5	1	0,216	8	0,079	0,088		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,493		3,7	1	0,250	8	0,083	0,094		
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane												
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5,643		23,8	7	0,447	42	0,105	0,144		
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,685		16,3	4	0,450	31	0,097	0,130		
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwändigem Eingriff	2,036		13,6	4	0,305	28	0,078	0,104		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter < 10 Jahre	1,921		8,5	2	0,506	20	0,126	0,161		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mäßig komplexem Eingriff	1,364		10,1	2	0,364	23	0,076	0,099		
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,179		8,4	2	0,318	19	0,080	0,102		
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,831		4,1			13	0,142	0,163		x
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	3,393		16,8	5	0,387	33	0,097	0,130		
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2,524		12,2	3	0,383	23	0,088	0,116		
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	2,013		11,2	3	0,322	22	0,080	0,105		
E06A	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,666		13,3	3	0,423	27	0,089	0,119		
E06B	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand, Alter < 16 Jahre	2,424		8,2	2	0,468	13	0,120	0,153		
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an der Thoraxwand, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,919		9,6	2	0,383	18	0,084	0,109		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	1,004		5,7	1	0,302	10	0,074	0,090		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	4,428		25,2	7	0,468	43	0,153		x	x
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,745		25,1	7	0,457	43	0,146		x	x
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,664		11,1	3	0,403	24	0,145		x	x
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7,841		22,6	7	0,950	41	0,337	0,322		x
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden oder mit kompliz. Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schweren CC oder ARDS, Alter < 16 Jahre	3,572		11,6	3	0,834	24	0,201	0,265		x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmed. Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Std., ohne kompliz. Diagn., Alter > 15 J., mit äußerst schweren CC od. bei Para- / Tetraplegie, od. ARDS, Alter > 15 J.	2,921		13,1	3	0,707	27	0,151	0,201		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,236		10,3	2	0,729	21	0,148	0,193		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,479		25,5			41	0,068	0,093		
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre	2,004		10,1	2	0,655	21	0,195		x	
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre	1,949		10,9	3	0,482	22	0,176		x	
E62A	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Konstellation oder mit hochkomplexer Diagnose oder mit komplexer Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	2,920		18,1	5	0,474	35	0,110	0,149		
E62B	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	1,940		15,4	4	0,376	32	0,085	0,114		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0,280		2,2	1	0,117	4	0,089	0,087		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,224		10,3	2	0,395	20	0,080	0,105		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,825		4,7			11	0,122	0,143		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,705		6,4			15	0,075	0,093		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,186		1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äuß. schw. CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplizierender Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äuß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion	1,097		11,2	3	0,268	22	0,067	0,088		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,834		8,7	2	0,272	17	0,065	0,084		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,721		7,7	2	0,235	15	0,064	0,081		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,707		6,6	1	0,444	14	0,074	0,092		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,492		4,8	1	0,305	11	0,071	0,084		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,766		5,2			11	0,102	0,122		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para- / Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	0,646		6,2	1	0,317	13	0,071	0,088		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,540		3,8	1	0,341	9	0,099	0,112		
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,485		3,2	1	0,274	7	0,105	0,114		
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre	0,446		3,1	1	0,245	6	0,101	0,109		
E69F	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,425		3,8	1	0,246	8	0,074	0,084		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,738		5,0	1	0,543	11	0,103	0,123		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,657		6,1	1	0,321	14	0,074	0,091		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1,132		9,6	2	0,357	21	0,078	0,101		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0,584		4,7	1	0,346	12	0,082	0,097		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,414		12,6	3	0,340	26	0,076	0,100		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,796		7,4	1	0,569	16	0,072	0,091		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,847		7,5	1	0,588	17	0,074	0,093		
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,076		5,7	1	0,478	16	0,119	0,144		
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,045		9,3	2	0,340	20	0,076	0,099		
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,550		4,6	1	0,334	10	0,078	0,091		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	1,022		7,8	2	0,328			0,112		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,912		7,3	1	0,658	16	0,084	0,106		
E77A	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden	2,786		11,8	3	0,686	24	0,163	0,215		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E77B	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, ohne intensivmediz. Komplexbeh. im Kindesalter > 72 Std., mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom	1,852		15,3	4	0,363	31	0,083	0,111		
E77C	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne intensivmed. Komplexb. im Kindesalter > 72 Std., oh. Komplexb. b. multires. Erregern, oh. angeb. Fehlbild.syndr., mit sehr kompl. Diagn. und auß. schw. od. schw. CC oder bei Z. n. Transplantation	1,422		11,1	3	0,344	22	0,087	0,114		
E77D	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, oh. intensivm. Komplexbeh. im Kindesalter > 72 Std., oh. Komplexb. bei multires. Erregern, oh. angeb. Fehlb.syndr., oh. sehr kompl. Diagn., außer b. Z. n. Transpl.	1,216		11,0	3	0,299	22	0,076	0,100		
E77E	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0,780		5,4	1	0,389	11	0,101	0,122		
E77F	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, bei Para- / Tetraplegie	0,978		7,9	2	0,322	15	0,085	0,108		
E77G	M	Andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	0,771		7,2	1	0,579	15	0,074	0,093		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems												
F01A	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder Implantation eines myokardmodulierenden Systems	9,317		14,4	4	0,344	29	0,083	0,112		
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	7,825		14,2	4	0,421	28	0,104	0,138		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	7,520		9,4	2	0,331	22	0,074	0,095		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6,629		14,0	4	0,392	28	0,098	0,131		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	5,559		13,7	4	0,328	28	0,084	0,112		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	6,167		10,9	3	0,314	23	0,081	0,106		
F01G	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	4,511		6,4	1	0,336	15	0,074	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F02A	○	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation oder Aggregat- und Sondenwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	5,259		4,7	1	0,501	12	0,077	0,090		
F02B	○	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	4,047		3,7	1	0,342	9	0,075	0,085		
F03A	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine mit komplizierender Konstellation	8,340		18,8	5	0,723	34	0,252	0,219		
F03B	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie	7,084		15,7	4	0,741	29	0,258	0,222		
F03C	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler, mit komplexem Eingriff	6,418		17,5	5	0,518	32	0,235	0,168		
F03D	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, mit Zweifacheingriff oder bei angeborenem Herzfehler oder mit komplexem Eingriff, mit intraop. Ablation oder Alter < 16 Jahre	5,667		14,6	4	0,563	28	0,252	0,180		
F03E	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, Alter > 15 Jahre, mit Zweifacheingriff oder komplexem Eingriff oder bei angeborenem Herzfehler, ohne intraoperative Ablation	5,584		16,0	4	0,546	29	0,212	0,161		
F03F	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne Dreifach- / Zweifacheingriff, außer bei angeborenem Herzfehler, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	4,733		12,3	3	0,569	22	0,236	0,171		
F05Z	○	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	7,085		16,3	4	0,775	30	0,266		x	
F06A	○	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff	8,825		17,4	5	0,751	35	0,258	0,244		
F06B	○	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff	7,134		22,2	6	0,554	40	0,194	0,167		
F06C	○	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiver kardiologischer Diagnostik, mit intraoperativer Ablation	5,320		13,3	3	0,720	24	0,260		x	
F06D	○	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik, bei Infarkt oder mit Reoperation, ohne intraoperative Ablation	5,124		15,6	4	0,575	28	0,203	0,174		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F06E	○	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation, außer bei Infarkt, ohne Reoperation	4,684		15,7	4	0,505	26	0,113	0,151		
F06F	○	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation	3,836		11,1	3	0,491	19	0,124		x	
F07A	○	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation	5,598		14,0	4	0,562	26	0,282	0,188		
F07B	○	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation	4,842		12,7	3	0,617	23	0,242	0,180		
F08A	○	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder thorakoabdominalem Aneurysma	6,092		20,9	6	0,540	39	0,127	0,173		
F08B	○	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, mit äußerst schweren CC	4,283		19,6	6	0,351	36	0,088	0,119		
F08C	○	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit komplexem Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reoperation, mit äußerst schweren CC	3,647		19,3	5	0,366	36	0,080	0,108		
F08D	○	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, ohne äußerst schwere CC	2,885		12,7	3	0,365	22	0,080	0,106		
F08E	○	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit komplexem Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reoperation, ohne äußerst schwere CC	2,328		11,9	3	0,295	22	0,069	0,091		
F08F	○	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Eingriff	1,772		9,6	2	0,305	18	0,067	0,086		
F09A	○	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 3 Jahre	4,065		9,8	2	0,935	22	0,200	0,260		
F09B	○	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	3,117		10,8	3	0,510	23	0,132	0,173		
F09C	○	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,273		8,2	2	0,410	16	0,106	0,134		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem mit äußerst schweren CC oder mit ablativen Maßnahmen oder PTCA	4,867		14,0	4	0,340	28	0,085	0,113		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit komplexem Eingriff	3,467		11,0	3	0,372	23	0,094	0,124		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativen Maßnahmen, ohne PTCA	3,614		7,5	1	0,374	16	0,070	0,088		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	3,187		5,6	1	0,633	12	0,157	0,190		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierte offen chirurgische Sondenimplantation	2,829		13,7	4	0,330	27	0,084	0,112		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	2,361		11,8	3	0,297	23	0,071	0,093		
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,848		6,9	1	0,633	16	0,076	0,095		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,692		9,9	2	0,328	22	0,069	0,090		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	4,064		29,4	9	0,314	47	0,075	0,103		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,777		15,5	4	0,304	31	0,069	0,092		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,374		13,2	3	0,285	28	0,060	0,080		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit äußerst schweren CC	2,856		16,2	4	0,393	32	0,085	0,115		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,110		10,5	3	0,330	23	0,088	0,114		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie m. komplizierender Konstellation od. m. komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. perkut. Angioplastie, Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mehr als 2 Beleg.tage, m. kompliz. Konstellation od. Endokarditis	4,130		18,0	5	0,555	34	0,129	0,175		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,217		3,3	1	0,215	8	0,076	0,084		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	0,988		4,0	1	0,252	10	0,071	0,081		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,519		12,1	3	0,378	26	0,088	0,115		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	2,007		11,8	3	0,318	28	0,076	0,100		
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,249		5,4	1	0,726	13	0,077	0,092		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,802		4,4	1	0,313	10	0,074	0,086		
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	2,406		7,8	2	0,399	20	0,107	0,136		
F19B	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,869		2,8	1	0,321	6	0,159	0,168		
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,568		4,2	1	0,530	10	0,107	0,124		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	1,090		5,5	1	0,226	15	0,058	0,070		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit komplexem Eingriff, mit komplexer Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	2,973		26,2	8	0,257	44	0,062	0,085		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	2,401		16,1	4	0,369	33	0,080	0,108		
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	1,604		15,9	4	0,296	31	0,065	0,087		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,637		11,7	3	0,422	23	0,101	0,134		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,740		6,7	1	0,688	13	0,097	0,120		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	5,020		32,4	10	0,323	50	0,077	0,106		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,579		19,7	6	0,303	38	0,075	0,102		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,824		16,0	4	0,291	31	0,064	0,086		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	7,533		15,3	4	0,877	27	0,362	0,270		
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems > 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder > 552 Aufwandspunkte mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	17,041		36,1	11	1,112	54	0,370		x	x
F36B	O	Intensivmed. Komplexbeh. > 552 P. u. < 1105 P. m. best. OR-Proz. od. kompl. Eingr. od. > 1104 P. oh. best. OR-Proz. m. kompl. Eingr., oh. endovask. Impl. v. Stent-Proth. a. d. Aorta od. mehrzeit. kompl. OR-Proz. b. Krankh. u. Störungen d. Kreislaufsystr.	10,347		27,3	8	0,862	45	0,284		x	x
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,864		4,0	1	0,289	10	0,062	0,070		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,701		2,7	1	0,163	5	0,070	0,073		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,943		13,1	3	0,420	26	0,090	0,119		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,081		6,9	1	0,604	15	0,084	0,105		
F42Z	O	Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff	9,961		18,5	5	0,837	33	0,190	0,258		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre	6,365		13,5	4	0,899	22	0,233	0,310		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,347		13,7	4	0,615	28	0,157	0,209		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,531		9,3	2	0,744	21	0,167	0,216		x
F46A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter < 14 Jahre	1,548		3,6			8	0,148	0,165		
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	1,071		8,2			17	0,069	0,088		
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,281		24,7			40	0,064	0,088		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,175		13,8	4	0,345	28	0,088	0,117		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,760		14,1	4	0,293	28	0,073	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage od. mehr als 2 Belegungstage ohne auß. schwere CC, Alter < 15 Jahre od. mehr als 2 Belegungstage, ohne auß. schw. CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialem Mapping	1,311		3,5	1	0,283	8	0,114	0,127		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, mit komplexem Eingriff	1,200		7,2			15	0,078	0,098		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne komplexen Eingriff	0,811		5,6			12	0,070	0,085		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, mit bestimmtem Eingriff	0,635		1,0							
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, ohne bestimmten Eingriff	0,409		1,0							
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof	3,122		4,7	1	0,366	10	0,108	0,128		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	2,614		4,5	1	0,320	10	0,099	0,116		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation außer bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	2,082		4,5	1	0,616	11	0,088	0,103		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1,448		3,6	1	0,413	8	0,086	0,096		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal	8,057		11,9	3	0,548	25	0,129	0,170		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal	5,186		9,5	2	0,439	20	0,097	0,125		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,947		10,0	2	0,442	20	0,093	0,120		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,367		6,4	1	0,621	12	0,091	0,113		
F54Z	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne kompliz. Konstell., ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe od. mäßig kompl. Gefäßeingr. m. kompliz. Diagn., ohne auß. schw. CC, ohne Rotationsthrombektomie	1,441		6,3	1	0,623	15	0,106	0,131		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,902		7,9	2	0,328	17	0,087		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1,257		3,6	1	0,384	8	0,090		x	
F57Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äußerst schwere CC	0,945		3,4	1	0,261	8	0,083		x	
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,267		6,5	1	0,579	16	0,076		x	
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Intervention	0,942		3,6	1	0,288	9	0,082		x	
F59A	O	Komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit auß. schweren CC oder mäßig kompl. Gefäßeingr. mit auß. schweren CC oder Rotationsthorbektomie	2,160		12,1	3	0,388	26	0,090	0,118		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne mehrfache Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthorbektomie, ohne komplizierende Diagnose	0,904		3,8	1	0,334	9	0,126	0,142		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,528		12,0	3	0,377	24	0,088	0,116		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,941		8,1	2	0,311	17	0,081	0,103		
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	3,447		29,6	9	0,338	48	0,080	0,110		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,587		25,1	7	0,318	43	0,071	0,098		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,623		14,4	4	0,319	29	0,078	0,104		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	1,260		12,5	3	0,310	24	0,070	0,092		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,818		8,7	2	0,268	17	0,065	0,083		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,917		9,0	2	0,297	18	0,069	0,089		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,635		6,6	1	0,437	14	0,065	0,080		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,992		11,1	3	0,246	22	0,062	0,081		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,437		12,8	3	0,351	27	0,077	0,102		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,692		6,0	1	0,415	15	0,078	0,096		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,250		11,8	3	0,308	21	0,073	0,096		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,484		3,4	1	0,314	9	0,075	0,083		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,943		9,1	2	0,308	19	0,071	0,092		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC	0,674		6,8	1	0,466	14	0,068	0,084		
F67C	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,603		3,9	1	0,298	9	0,108	0,122		
F67D	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,502		5,1	1	0,326	11	0,068	0,081		
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre	1,329		5,3	1	0,986	14	0,171	0,206		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,845		2,9	1	0,575	7	0,115	0,122		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,221		11,6	3	0,283	23	0,069	0,090		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,570		4,4	1	0,363	11	0,071	0,082		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,582		11,1	3	0,390	23	0,099	0,129		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,660		5,4	1	0,482	12	0,081	0,097		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	1,129		10,3	2	0,368	21	0,075	0,097		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,745		7,1	1	0,531	16	0,071	0,089		
F71C	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,493		4,7	1	0,298	10	0,071	0,084		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	1,081		9,8	2	0,349	20	0,075	0,097		
F72B	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC	0,681		6,1	1	0,448	14	0,073	0,089		
F72C	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,499		3,8	1	0,294	9	0,079	0,089		
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,533		5,0	1	0,357	11	0,074	0,088		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,413		3,3	1	0,238	7	0,080	0,087		
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,458		12,2	3	0,342	25	0,078	0,103		
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,225		6,0	1	0,572	15	0,133	0,163		
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,890		5,4	1	0,405	13	0,105	0,126		
F75D	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,651		5,2	1	0,412	13	0,076	0,091		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,869		15,9			31	0,081	0,108		
F95A	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter < 19 Jahre	3,149		3,0	1	0,337	6	0,158	0,169		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	2,405		2,8	1	0,241	6	0,108	0,114		
F98Z	O	Endovaskuläre Implantation eines Herzklappenersatzes oder transapikaler Aortenklappenersatz	11,798		14,8	4	0,653	28	0,154	0,207		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane												
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	7,395		26,5	8	0,487	44	0,116	0,160		
G02Z	O	Komplexe Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder bestimmte Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose oder Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	3,499		17,9	5	0,384	34	0,090	0,122		
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkompl. Eingriff, kompliz. Konstell. oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter > 120 Std.	5,576		21,0	6	0,498	36	0,116	0,159		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, mit komplexem Eingriff	4,498		20,1	6	0,405	35	0,099	0,134		
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne komplexen Eingriff	4,109		18,7	5	0,421	33	0,095	0,128		
G04A	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre	3,102		12,0	3	0,554	25	0,130	0,171		
G04B	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre	2,245		13,4	3	0,372	27	0,078	0,103		
G07A	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	1,700		7,3	1	0,578	15	0,112	0,140		
G07B	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 10 Jahre	1,561		7,9	2	0,363	16	0,096	0,122		
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,382		8,8	2	0,283	17	0,068	0,087		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,999		11,1	3	0,290	24	0,073	0,096		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,217		6,4	1	0,673	13	0,061	0,075		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0,914		3,3	1	0,235	7	0,068	0,075		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System und Pankreas	3,150		15,4	4	0,382	30	0,086	0,116		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,307		6,5	1	0,447	12	0,097	0,119		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,739		5,1	1	0,184	10	0,050	0,060		
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,929		14,1	4	0,401	30	0,100	0,133		
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,774		11,9	3	0,329	26	0,078	0,102		
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,885		5,6	1	0,462	14	0,067	0,081		
G13Z	O	Anderer Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,789		12,7	3	0,356	27	0,079	0,104		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,156		35,2			53	0,081	0,113		
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,474		19,6	6	0,403	38	0,153	0,137		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G16A	O	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff, mit bestimmter Lebermetastasen Chirurgie oder komplizierender Konstellation	6,983		23,3	7	0,545	41	0,131	0,180		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff, ohne bestimmte Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Konstellation	3,648		17,2	5	0,346	32	0,085	0,114		
G17Z	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff	3,022		15,0	4	0,336	29	0,078	0,105		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	3,215		15,6	4	0,382	29	0,086	0,115		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	2,521		14,0	4	0,308	27	0,077	0,103		
G18C	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexen Eingriff	0,969		6,4	1	0,268	14	0,059	0,072		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	2,984		15,2	4	0,389	31	0,090	0,120		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,113		11,4	3	0,353	23	0,087	0,114		
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,412		6,5	1	0,292	13	0,063	0,078		
G21A	O	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,129		5,1	1	0,331	10	0,091	0,109		
G21B	O	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,879		5,3	1	0,452	12	0,063	0,076		
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,319		6,4	1	0,434	12	0,095	0,117		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,145		5,9	1	0,347	11	0,083	0,101		
G22C	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,050		6,1	1	0,296	12	0,068	0,083		
G23A	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,842		4,2	1	0,250	8	0,083	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G23B	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0,816		4,2	1	0,233	8	0,077	0,089		
G23C	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0,719		4,0	1	0,156	7	0,066	0,075		
G24Z	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,755		3,7	1	0,256	8	0,064	0,072		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,721		2,8	1	0,189	6	0,077	0,081		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,533		3,4	1	0,198	8	0,064	0,070		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	4,158		27,4	8	0,451	45	0,148	0,143		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,132		12,7	3	0,524	29	0,165	0,153		x
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,628		10,7	3	0,389	25	0,145	0,133		x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	1,042		5,7			11	0,181	0,154		x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,282		33,3	10	0,437	51	0,182	0,140		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	11,089		54,0	17	0,410	72	0,193	0,134		
G36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	14,232		36,6	11	1,017	55	0,334		x	x
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,828		20,3	6	0,415	36	0,100	0,137		
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6,590		22,9	7	0,585	41	0,205	0,196		
G40Z	A	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,151		14,8	4	0,570	30	0,135	0,180		
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	1,827		12,5	3	0,399	26	0,089	0,118		
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern	1,301		10,2	2	0,382	22	0,078	0,102		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit schweren CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren oder schweren CC bei Kindern	0,955		6,8	1	0,571	16	0,077	0,095		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0,807		6,2	1	0,467	15	0,074	0,091		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,451		12,9	3	0,329	27	0,072	0,095		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,065		9,1	2	0,304	20	0,070	0,091		
G48C	A	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,788		6,0	1	0,473	14	0,071	0,087		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	1,006		8,6	2	0,282	19	0,069	0,088		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,612		26,3			42	0,067	0,092		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,651		5,7			14	0,078	0,095		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,396		3,3	1	0,187	8	0,080	0,087		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,488		12,7	3	0,347	26	0,077	0,101		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0,600		5,0	1	0,374	12	0,080	0,095		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0,586		5,6	1	0,364	13	0,066	0,080		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,517		4,6	1	0,321	11	0,074	0,087		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,608		5,3	1	0,390	12	0,073	0,088		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschied. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung, m. auß. schw. od. schw. CC od. Alter >74 J. od. Ulkuserkr., m. schw. CC od. Alter >74 J., mehr als 1 Belegtag, m. kompliz. Diagn. od. Dialyse od. kompl. Eingr.	0,724		6,1	1	0,479	14	0,077	0,094		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. m. kompl. Diag. od. Alt. <1 J. od. gastroint. Blutung, m. auß. schw. od. schw. CC od. Alt. >74 J. od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alt. >74 J., >1 Beleg.tag, oh. kompliz. Diag./Dial./kompl. Eingr.	0,571		5,0	1	0,339	11	0,074	0,088		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne komplexen Eingriff, Alter > 0 Jahre und Alter < 3 J. oder mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie	0,535		4,4	1	0,319	11	0,082	0,095		
G67D	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. ohne kompl. od. kompliz. Diagn./Dial./kompl. Eingr., Alt. > 2 J., oh. auß. schw. CC od. gastroint. Blutung od. Ulkuserkr., oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. < 75 J., außer bei Para- / Tetraplegie	0,446		3,9	1	0,262	9	0,072	0,081		
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,684		3,7	1	0,381	9	0,110	0,123		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,769		6,9	1	0,518	16	0,069	0,086		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,469		3,7	1	0,230	9	0,069	0,077		
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter < 3 Jahre	0,354		2,3	1	0,133	4	0,107	0,106		
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	0,319		2,6	1	0,143	5	0,080	0,083		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,822		6,6			14	0,074	0,092		
G77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,808		14,7			29	0,082	0,110		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas												
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff	5,640		22,1	6	0,482	40	0,182	0,146		
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff	4,389		18,4	5	0,428	35	0,172	0,132		
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung	4,127		21,0	6	0,366	37	0,085	0,116		
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	3,536		18,8	5	0,361	35	0,080	0,109		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,584		14,3	4	0,330	29	0,081	0,108		
H06Z	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1,112		5,3	1	0,461	15	0,139	0,167		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,819		13,7	4	0,346	27	0,088	0,118		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,680		10,1	2	0,340	19	0,071	0,092		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1,780		11,9	3	0,291	22	0,068	0,090		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,903		4,9	1	0,345	10	0,063	0,074		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	3,391		18,2	5	0,388	35	0,090	0,121		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas	2,426		11,8	3	0,347	23	0,083	0,109		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas	1,341		7,5	1	0,370	16	0,069	0,087		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	3,163		20,0	6	0,357	38	0,088	0,119		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,259		8,7	2	0,324	21	0,079	0,101		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,320		27,1	8	0,473	45	0,157	0,151		x
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,398		4,2			10	0,323	0,261		x
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,970		31,0	9	0,523	49	0,201	0,163		
H36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,963		29,7	9	0,796	48	0,268		x	x
H38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,142		26,2	8	0,565	44	0,217	0,187		
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,541		9,8	2	0,451	20	0,097	0,125		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC und photodynamische Therapie	2,024		14,5	4	0,322	29	0,078	0,104		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie, Alter < 3 Jahre	1,181		9,0	2	0,298	19	0,070	0,090		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, oder andere ERCP	0,785		5,8	1	0,487	14	0,068	0,083		
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,984		22,1			35	0,062	0,084		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,446		13,1	3	0,343	27	0,073	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,148		9,9	2	0,361	22	0,077	0,099		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,652		5,0	1	0,379	12	0,087	0,103		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter < 16 Jahre	0,872		6,0	1	0,420	13	0,097	0,119		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,883		8,4	2	0,270	17	0,067	0,086		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,644		6,3	1	0,416	14	0,066	0,081		
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	1,481		11,9	3	0,357	26	0,084	0,111		
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	1,037		9,3	2	0,324	20	0,073	0,094		
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	0,546		4,7	1	0,327	11	0,076	0,089		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,580		5,4	1	0,389	12	0,070	0,085		
H78Z	M	Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	3,936		18,2	5	0,616	36	0,203	0,192		
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe												
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	4,854		31,1	9	0,278	49	0,063	0,087		
I02A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur	10,712		50,6	16	0,346	69	0,081	0,114		
I02B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompl. Konstellation, Ingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. auß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und komplexer OR-Prozedur	7,494		41,7	13	0,316	60	0,074	0,104		
I02C	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompl. Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne auß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. komplexer OR-Prozedur	5,035		32,8	10	0,296	51	0,069	0,096		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I02D	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne komplexe plastische Rekonstruktion, ohne komplexe OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,553		25,9	8	0,274	44	0,067	0,092		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthroese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	4,338		24,7	7	0,338	43	0,077	0,105		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthroese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,846		16,4	4	0,309	29	0,066	0,089		
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthroese	3,399		18,7	5	0,300	34	0,067	0,091		
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthroese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,822		14,5	4	0,301	26	0,073	0,097		
I06A	O	Komplexe Eingriffe an d. Wirbelsäule m. Wirbelsäulenrelease od. Korrektur Thoraxdeformität, Alter < 16 J. od. bei Para- / Tetraplegie m. auß. schw. CC od. m. best. mehrzeitigen Eingriffen od. m. sehr komplexem Eingriff bei schw. entzündlicher Erkrankung	7,319		23,0	7	0,418	41	0,102	0,139		
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	5,913		14,2	4	0,460	26	0,114	0,152		
I06C	O	Komplexe Eingriffe an d. Wirbelsäule mit sehr komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder mit Wirbelkörperersatz oder bei schwerer entz. Erkrankung od. bösartiger Neubildung, mit auß. schweren CC oder Halotraktion oder mit Korrekturspondylodese > 6 Segm.	6,112		21,0	6	0,407	37	0,095	0,130		
I06D	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, mit äußerst schweren CC	5,315		19,7	6	0,352	36	0,087	0,119		
I06E	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, ohne äußerst schwere CC	2,685		10,1	2	0,404	18	0,084	0,109		
I07Z	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,550		19,7	6	0,276	38	0,069	0,093		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I08A	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk u. Femur mit Mehrfacheingr., kompl. Proz. od. Diagn. od. äußerst schw. CC od. Ersatz d. Hüftgelenkes m. Eingr. an ober. Extremität od. Wirbelsäule, mit Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik b. Zerebralparese od. Kontraktur	3,471		12,0	3	0,445	21	0,104	0,137		
I08B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose, äußerst schweren CC oder bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, Alter < 16 Jahre	3,303		12,9	3	0,486	24	0,105	0,139		
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, kompl. Proz. od. Diagnose, äußerst schw. CC od. bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität od. Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre od. bei Para- / Tetraplegie	3,750		20,8	6	0,335	38	0,079	0,107		
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	2,451		12,5	3	0,312	22	0,070	0,092		
I08E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC oder mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	2,223		13,0	3	0,353	26	0,076	0,101		
I08F	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Osteotomie, ohne Muskel- / Gelenkplastik	1,781		11,7	3	0,290	22	0,069	0,091		
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder mehrzeitige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese oder Kyphoplastie	4,502		18,0	5	0,367	33	0,086		x	
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit Eingriffen bei deformierenden Erkrankungen der Wirbelsäule, komplexen Spondylodosen oder Implantation eines Schrauben-Stabsystems mit Kyphoplastie, Alter < 16 Jahre	2,900		6,4	1	0,510	16	0,112	0,139		
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit Eingriffen bei deformierenden Erkrankungen der Wirbelsäule, komplexen Spondylodosen oder Implantation eines Schrauben-Stabsystems mit Kyphoplastie, Alter > 15 Jahre	3,770		13,8	4	0,274	24	0,069	0,092		
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation oder Implantation eines Schrauben-Stabsystems oder mit Kyphoplastie, mehr als 2 Segmente od. bis 2 Segmente mit auß. schweren CC	3,150		12,2	3	0,304	23	0,070		x	
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit Osteosynthese durch intervertebrale Cages oder mit Kyphoplastie bis 2 Segmente ohne äußerst schwere CC oder mit Wirbelkörperersatz oder bei Para- / Tetraplegie	2,476		9,1	2	0,294	18	0,068	0,088		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I09F	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mehrzeitige kompl. Eingriffe, ohne Eingriffe bei deformierenden Erkrankungen, ohne kompl. Spondylolese, ohne bestimmte Osteosynthesen, ohne Kyphoplastie m. äuß. schw. od. schw. CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,146		8,6	2	0,274	17	0,067	0,086		
I10A	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit aufwändigem Eingriff	3,022		16,2	4	0,382	32	0,083	0,111		
I10B	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne aufwändigen Eingriff	2,157		16,1	4	0,344	30	0,075	0,101		
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion, mit Wirbelfraktur oder bei Para- / Tetraplegie	1,924		10,7	3	0,270	21	0,071	0,092		
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion, ohne Wirbelfraktur, außer bei Para- / Tetraplegie	1,487		9,1	2	0,271	18	0,063	0,081		
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff oder Halotraktion, mit mäßig komplexem Eingriff	1,225		7,7	2	0,224	15	0,061	0,077		
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff oder Halotraktion, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,619		4,0	1	0,262	10	0,063	0,072		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,668		11,0	3	0,268	21	0,068	0,089		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,774		20,0	6	0,290	37	0,071	0,097		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	1,722		14,0	4	0,235	28	0,059	0,078		
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Revision des Kniegelenkes	1,209		9,0	2	0,255	19	0,060	0,077		
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff	2,624		14,1	4	0,263	28	0,065	0,087		
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne komplexen Mehrfacheingriff, mit bestimmtem Mehrfacheingriff oder komplexer Diagnose	2,255		12,8	3	0,290	26	0,063	0,084		
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, mit komplexer Prozedur	1,538		9,0	2	0,268	18	0,063	0,081		
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, mit mäßig komplexem Eingriff	1,458		8,9	2	0,261	18	0,061	0,079		
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,018		6,2	1	0,484	14	0,062	0,076		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,243		10,0	2	0,300	23	0,063	0,082		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter < 16 Jahre	2,938		7,4	1	0,724	13	0,137	0,172		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	2,076		9,0	2	0,351	18	0,082	0,106		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0,804		4,1	1	0,277	8	0,064	0,074		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,700		8,3	2	0,310	18	0,078	0,099		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff	0,810		3,7	1	0,293	8	0,069	0,078		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,600		3,3	1	0,167	7	0,064	0,070		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose	2,519		14,6	4	0,261	26	0,062	0,083		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose	1,801		11,3	3	0,241	23	0,060	0,079		
I20C	O	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff, schwerem Weichteilschaden, Knochentransplantation, Implantation einer Zehengelenkendoprothese oder bei Kalkaneusfraktur	1,103		6,1	1	0,540	14	0,059	0,072		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, ohne Zerebralparese oder schweren Weichteilschaden, ohne Knochentransplantation oder Implantation einer Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, Alter < 16 Jahre	0,981		4,0	1	0,438	9	0,088	0,101		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, ohne Zerebralparese oder schweren Weichteilschaden, ohne Knochentransplantation oder Implantation Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, Alter > 15 Jahre, mit Eingriff an mehr als einem Strahl	0,950		5,3	1	0,220	11	0,058	0,070		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, ohne Zerebralparese od. schweren Weichteilschaden, ohne Knochentransplantation od. Implantation einer Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, Alter > 15 Jahre, ohne Eingriff an mehr als einem Strahl	0,780		4,5	1	0,308	10	0,061	0,071		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,935		4,4	1	0,345	10	0,067	0,078		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	3,375		20,6	6	0,273	39	0,065	0,089		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne komplexe Gewebetransplantation mit schweren CC	2,449		18,5	5	0,258	36	0,059	0,079		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,795		4,0	1	0,316	9	0,064	0,073		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,656		3,2	1	0,254	7	0,068	0,074		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,565		2,9	1	0,162	6	0,068	0,073		
I26Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte oder hochaufwändiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	9,147		30,2	9	0,785	48	0,260		x	x
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	2,419		14,8	4	0,328	31	0,078	0,104		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit bestimmten Eingriffen am Weichteilgewebe, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur	1,754		7,3	1	0,492	14	0,094	0,118		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit bestimmten Eingriffen am Weichteilgewebe, ohne Osteotomie und ohne Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur	1,257		8,1	2	0,247	17	0,064	0,081		
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte Eingriffe am Weichteilgewebe	0,836		4,6	1	0,366	10	0,064	0,075		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	2,097		9,9	2	0,421	21	0,090	0,116		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,017		6,2	1	0,515	15	0,063	0,078		
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,778		4,4	1	0,308	12	0,066	0,077		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	1,088		4,8	1	0,399	10	0,066	0,078		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	1,089		5,2	1	0,499	11	0,062	0,074		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,412		6,7	1	0,654	15	0,065	0,081		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mäßig komplexen Eingriff oder Komplexbehandlung der Hand	2,580		14,0	4	0,260	28	0,143	0,087		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter < 6 Jahre	1,676		6,7	1	0,385	14	0,080	0,100		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose	1,480		7,9	2	0,240	17	0,064	0,081		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose	1,005		4,2	1	0,386	9	0,077	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I32E	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne komplexen Eingriff, ohne angeborene Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, ohne bestimmten Eingriff oder komplexe Diagnose, Alter < 6 Jahre	0,919		3,1	1	0,230	6	0,104	0,112		
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne komplexen Eingriff, ohne angeborene Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, ohne bestimmten Eingriff oder komplexe Diagnose, Alter > 5 Jahre	0,773		3,5	1	0,253	7	0,075	0,083		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,608		2,9	1	0,198	6	0,074	0,078		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	3,084		11,0	3	0,291	19	0,074	0,097		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,700		29,5			47	0,067	0,093		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3,485		15,3	4	0,280	25	0,064	0,086		
I37Z	O	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	4,777		14,7	4	0,508	26	0,173	0,162		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,814		23,9	7	0,462	42	0,155		x	x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,072		23,7			38	0,061	0,083		
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,248		14,0			23	0,062	0,083		x
I43A	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	4,298		19,9	6	0,294	36	0,072	0,098		
I43B	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	3,140		13,6	4	0,259	22	0,066	0,088		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	3,031		16,4	4	0,323	28	0,069	0,093		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,458		12,7	3	0,292	19	0,064	0,085		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,936		11,0	3	0,244	18	0,062	0,082		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	3,274		8,3	2	0,265	14	0,067	0,085		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2,301		7,6	2	0,238	14	0,066	0,083		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochen transplantation	3,353		17,2	5	0,295	30	0,072	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochentransplantation	2,581		14,4	4	0,271	24	0,066	0,088		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrorese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,522		12,7	3	0,291	19	0,064	0,085		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrorese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	2,281		12,4	3	0,288	19	0,065	0,086		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,670		11,4	3	0,249	25	0,061	0,080		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1,156		7,7	2	0,373	19	0,145	0,128		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,755		3,6	1	0,246	8	0,070	0,078		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	2,366		15,9	4	0,458	30	0,100	0,135		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,283		15,5	4	0,449	30	0,102	0,136		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1,273		12,2	3	0,311	26	0,071	0,094		
I64C	M	Osteomyelitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0,659		6,8	1	0,322	15	0,067	0,083		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	1,551		7,0	1	0,758	12	0,152	0,190		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	1,137		6,0	1	0,780	15	0,129	0,158		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,791		5,4	1	0,527	12	0,099	0,119		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Diagnose, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose und Dialyse, mit äußerst schweren CC	1,931		14,5	4	0,376	31	0,091	0,121		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne mehrere komplexe Diagnosen, ohne komplexe Diagnose oder ohne Dialyse, mit äußerst schweren CC	1,764		15,5	4	0,341	31	0,077	0,104		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Diagnose, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose und Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,904		7,9	2	0,293	17	0,078	0,099		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I66D	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne mehrere komplexe Diagnosen, ohne komplexe Diagnose oder ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,862		8,8	2	0,282	18	0,067	0,086		
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,187		1,0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1,898		19,0	5	0,311	37	0,069	0,093		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, außer b. Diszitis od. infektiöser Spondylopathie, mit kompl. Diagnose	0,902		9,1	2	0,298	20	0,069	0,089		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbels.ber., mehr als ein Belegtag, Alt. > 55 J. od. m. auß. schw. od. schw. CC od. m. Para- / Tetrapl., auß. b. Diszitis od. infek. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn. od. and. Frakturen am Femur	0,734		7,9	2	0,239	16	0,063	0,080		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,548		5,4			13	0,069	0,083		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,194		1,0							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0,840		9,5	2	0,276	18	0,061	0,079		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0,723		8,1	2	0,234	16	0,061	0,078		
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	1,233		6,3	1	0,559	16	0,123	0,152		
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,535		4,9	1	0,348	11	0,074	0,087		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,095		9,9	2	0,350	22	0,075	0,097		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,601		6,3	1	0,414	15	0,062	0,077		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,634		6,0	1	0,408	14	0,073	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter < 10 Jahre	0,483		2,2	1	0,147	4	0,097	0,095		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter > 9 Jahre	0,460		4,0	1	0,199	9	0,074	0,084		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,808		8,1	2	0,266	17	0,069	0,088		
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,540		5,3	1	0,343	12	0,069	0,083		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	1,041		9,3	2	0,330	20	0,075	0,097		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,572		4,6	1	0,297	11	0,079	0,093		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,490		4,8	1	0,293	11	0,070	0,082		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,427		3,4	1	0,224	8	0,079	0,087		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,870		11,0	3	0,216	19	0,055	0,072		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochenersatz am Femur	7,195		22,1	6	0,395	40	0,194	0,120		
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,503		16,7			22	0,093	0,084		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6,537		40,3	12	0,296	58	0,141	0,093		
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma												
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	4,566		15,6	4	0,379	30	0,085	0,114		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, mit äußerst schweren CC bei Para- / Tetraplegie oder mit komplexem Eingriff	4,335		30,0	9	0,327	48	0,076	0,105		
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus od. Infektion / Entzündung u. ausgedehnte Lymphadenektomie, m. äußerst schweren CC außer b. Para- / Tetraplegie, ohne komplexen Eingr. od. ohne äußerst schw. CC, mit kompl. Eingr.	3,122		23,9	7	0,302	42	0,071	0,097		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,973		16,4	4	0,289	32	0,062	0,083		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1,737		15,4	4	0,290	32	0,066	0,089		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,278		12,0	3	0,276	25	0,064	0,085		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	1,110		9,0	2	0,277	20	0,065	0,083		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,711		4,9	1	0,311	11	0,070	0,084		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,649		6,8	1	0,455	13	0,094	0,117		
J07A	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,884		7,9	2	0,383	16	0,101	0,128		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1,342		6,1	1	0,423	12	0,098	0,120		
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	2,204		13,7	4	0,291	30	0,075	0,099		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	1,968		15,4	4	0,297	31	0,068	0,091		
J08C	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma oder ohne äußerst schwere CC	1,007		6,5	1	0,312	16	0,067	0,083		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,624		3,6	1	0,201	8	0,079	0,088		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,508		3,2	1	0,163	7	0,066	0,072		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,801		5,3	1	0,395	12	0,069	0,082		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,753		4,0	1	0,336	9	0,071	0,081		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie	1,293		12,6	3	0,292	26	0,065	0,086		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, mit mäßig komplexer Prozedur	0,840		5,6	1	0,405	14	0,069	0,084		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne mäßig komplexe Prozedur	0,616		3,8	1	0,258	9	0,072	0,082		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2,584		11,0	3	0,310	19	0,079	0,103		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,716		8,0	2	0,294	15	0,077	0,098		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,112		9,4	2	0,426	20	0,143	0,123		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,848		24,9	7	0,472	43	0,152	0,146		x
J18Z	O	Anderer Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,505		9,8	2	0,490	23	0,151	0,137		x
J21Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,091		7,5	2	0,252	16	0,071	0,089		
J22A	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,771		5,3	1	0,323	11	0,068	0,082		
J22B	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,713		4,9	1	0,311	11	0,067	0,079		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	1,525		7,7	2	0,314	15	0,085	0,108		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1,392		5,3	1	0,245	10	0,065	0,078		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1,415		5,4	1	0,305	10	0,079	0,096		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,864		3,6	1	0,323	8	0,082	0,092		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,687		3,2	1	0,295	7	0,088	0,096		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,835		3,8	1	0,269	8	0,090	0,102		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	3,838		13,1	3	0,395	23	0,085	0,112		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	6,824		40,5	12	0,324	58	0,186	0,101		
J60Z	M	Hautulkus	0,949		9,8	2	0,313	21	0,067	0,087		
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	1,820		15,3	4	0,360	29	0,118	0,110		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1,229		12,4	3	0,305	23	0,069	0,091		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre ohne komplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,735		6,8	1	0,362	16	0,074	0,093		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,141		9,8	2	0,373	22	0,080	0,104		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,526		4,6	1	0,329	10	0,079	0,092		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,238		12,1	3	0,301	24	0,070	0,092		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,580		6,0	1	0,329	13	0,065	0,079		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,486		4,8	1	0,299	11	0,069	0,081		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre, ohne schwere CC	0,304		2,6	1	0,125	5	0,081	0,083		
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,649		6,2			14	0,070	0,086		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,501		4,5	1	0,253	10	0,073	0,085		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,224		1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,184		1,0							
J77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,800		15,6			31	0,079	0,106		
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten												
K01B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit Gefäßeingriff	5,056		31,0	9	0,336	49	0,076	0,105		
K01C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodesse des Fußes	2,419		22,5	6	0,293	40	0,064	0,087		
K01D	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes	1,550		15,5	4	0,257	30	0,058	0,078		
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	2,339		10,9	3	0,369	20	0,153	0,124		
K04A	O	Große Eingriffe bei Adipositas mit komplexem Eingriff	2,436		8,1	2	0,334	13	0,086	0,110		
K04B	O	Große Eingriffe bei Adipositas ohne komplexen Eingriff	1,903		5,1	1	0,290	9	0,080	0,095		
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,097		12,5	3	0,430	26	0,096	0,128		
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC, mit zusätzlicher Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC	1,279		5,0	1	0,269	10	0,075	0,090		
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,223		4,5	1	0,239	9	0,075	0,087		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K06D	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,008		3,9	1	0,198	7	0,070	0,080		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,458		6,7	1	0,300	14	0,062	0,078		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,637		17,7	5	0,356	34	0,084	0,114		
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,476		9,5	2	0,354	21	0,078	0,101		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,325		13,6	4	0,248	27	0,064	0,085		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,827		7,1	1	0,386	15	0,076	0,096		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,188		6,3			16	0,185	0,160		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	1,135		3,8			8	0,298	0,236		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0,905		4,5			10	0,203	0,166		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,711		3,4			7	0,206	0,160		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,222		28,1	8	0,313	46	0,070	0,097		
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4,984		20,9	6	0,433	37	0,174	0,138		
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	2,847		13,0	3	0,696	29	0,214	0,198		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,195		23,5			38	0,065	0,088		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 16 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,793		11,4			18	0,109	0,144		
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,274		11,6	3	0,310	23	0,075	0,098		
K60C	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,907		6,4	1	0,683	15	0,099	0,122		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K60D	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,884		6,0	1	0,442	14	0,103	0,126		
K60E	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,878		9,1	2	0,287	18	0,066	0,086		
K60F	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,672		7,1	1	0,507	15	0,065	0,082		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose	0,829		7,1	1	0,582	16	0,080	0,100		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose	0,679		6,1	1	0,482	14	0,075	0,092		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,199		6,6			18	0,121	0,150		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre, mit komplexer Diagnose	1,452		7,8	2	0,473	18	0,127	0,160		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre, ohne komplexe Diagnose	1,116		5,6			15	0,134	0,162		
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,735		5,7			14	0,084	0,102		
K63E	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,288		1,0							
K64A	M	Endokrinopathien, mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,906		12,7	3	0,465	28	0,102	0,135		x
K64B	M	Endokrinopathien, Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC	1,736		6,9	1	0,845	15	0,171	0,214		x
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose, äußerst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik	1,098		9,0	2	0,356	20	0,083	0,106		x
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,608		4,9	1	0,307	12	0,084	0,099		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	1,754		15,3			30	0,079	0,106		
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane												
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeralerleingriff	5,983		26,0	8	0,423	44	0,102	0,141		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,949		16,0	4	0,307	32	0,067	0,090		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,042		7,4	1	0,308	17	0,058	0,073		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,524		16,8	5	0,361	31	0,164	0,122		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	2,316		9,1	2	0,448	17	0,103	0,133		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	2,264		9,1	2	0,415	17	0,096	0,123		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1,893		9,3	2	0,316	18	0,071	0,092		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,632		11,4	3	0,302	23	0,074	0,097		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,865		5,8	1	0,282	11	0,068	0,083		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,532		10,0	2	0,366	22	0,077	0,100		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,800		4,3	1	0,284	10	0,070	0,081		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,531		6,9	1	0,459	14	0,094	0,117		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,507		8,0	2	0,241	16	0,063	0,081		
L09A	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit akuter Niereninsuffizienz od. m. chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, m. Anlage eines Dialyseshunt oder außer Anlage e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie	3,163		22,0	6	0,357	40	0,080	0,109		
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC, mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, mit Anlage eines Dialyseshunts	2,064		15,0	4	0,296	30	0,069	0,092		
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC, außer Anlage eines Dialyseshunts, ohne Kalziphylaxie	2,419		15,9	4	0,378	32	0,083	0,112		
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen d. Harnorgane, Alter < 2 J. od. mit äußerst schw. CC, mit Anlage eines Dialyseshunts od. Alter > 1 J., ohne äußerst schw. CC, ohne Anl. eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. m. Dialyse	1,024		5,3	1	0,487	13	0,070	0,084		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	5,102		23,5	7	0,376	38	0,090	0,123		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,998		10,3	2	0,473	19	0,096	0,125		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1,806		11,2	3	0,427	25	0,152	0,140		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,170		10,5	3	0,296	18	0,079	0,103		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1,861		9,2	2	0,323	15	0,074	0,095		
L17A	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,809		3,7	1	0,391	7	0,103	0,116		
L17B	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,599		4,1	1	0,242	9	0,070	0,080		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,026		12,5	3	0,380	26	0,085	0,113		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. ohne extrakorp. Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne auß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. auß. schw. CC	1,252		7,0	1	0,828	15	0,077	0,097		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,102		5,0	1	0,387	11	0,109	0,129		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC	1,237		8,4	2	0,301	18	0,075	0,096		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit komplexem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,861		4,1	1	0,297	8	0,086	0,099		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,674		4,3	1	0,241	9	0,073	0,084		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwändiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8,834		35,1	11	0,469	53	0,184	0,156		
L36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,592		27,5	8	0,766	45	0,251		x	x
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,618		20,8	6	0,412	35	0,097	0,132		
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6,018		23,4	7	0,525	41	0,183	0,172		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,655		3,6	1	0,230	8	0,082	0,092		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,829		4,2	1	0,327	9	0,104	0,120		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,608		3,0	1	0,214	6	0,125	0,135		
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,503		25,4			41	0,068	0,094		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,053		17,4	5	0,496	34	0,119	0,161		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,251		14,2	4	0,436	28	0,107	0,143		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	1,543		12,4	3	0,375	26	0,085	0,112		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,924		8,6	2	0,300	18	0,073	0,093		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,115		9,3	2	0,356	20	0,081	0,104		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,537		4,2	1	0,277	10	0,084	0,097		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,525		13,3			24	0,079	0,104		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 6 Jahre	1,135		7,0	1	0,560	14	0,113	0,141		
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,985		9,1	2	0,320	18	0,074	0,095		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,833		6,0	1	0,619	11	0,097	0,118		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,676		4,9	1	0,467	10	0,096	0,114		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,539		5,3	1	0,354	11	0,069	0,083		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre od. mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastrikatur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,503		3,3	1	0,228	8	0,082	0,091		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,288		2,6	1	0,106	5	0,076	0,079		
L68A	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 6 Jahre	0,757		3,8	1	0,433	8	0,123	0,139		
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,560		4,4	1	0,328	11	0,079	0,092		
L69A	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,797		9,7	2	0,593	20	0,128	0,166		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,136		10,7	3	0,276	22	0,072	0,094		
L69C	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,203		8,3	2	0,396	16	0,100	0,127		
L69D	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 16 Jahre	0,795		7,9	2	0,254	16	0,067	0,085		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,268		1,0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre oder Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0,228		1,0							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,368		1,0							x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder Hämolytisch-urämisches Syndrom	2,617		11,3	3	0,650	22	0,274	0,212		
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,695		5,1			13	0,091	0,108		
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie	0,622		4,8	1	0,362	11	0,085	0,100		
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane												
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,918		14,8	4	0,334	28	0,079	0,106		
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,244		10,9	3	0,300	18	0,077	0,101		
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,308		9,3	2	0,299	18	0,068	0,087		
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,977		6,6	1	0,310	12	0,066	0,081		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,843		8,1	2	0,366	15	0,095	0,121		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,434		6,5	1	0,400	13	0,086	0,107		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	1,045		6,0	1	0,649	13	0,066	0,080		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,545		10,0	2	0,357	24	0,075	0,097		
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,848		2,7	1	0,247	6	0,096	0,100		
M04C	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,762		3,6	1	0,272	8	0,078	0,087		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0,563		2,8	1	0,172	6	0,077	0,081		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,907		5,6	1	0,384	14	0,070	0,085		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,799		2,7	1	0,233	5	0,122	0,127		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	1,809		10,6	3	0,283	19	0,075	0,098		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,156		6,2	1	0,621	12	0,070	0,087		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,843		25,3	7	0,463	43	0,146	0,141		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	1,061		5,2	1	0,613	14	0,171	0,144		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion der Prostata	1,222		5,4	1	0,300	11	0,078	0,094		
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	4,545		20,8	6	0,389	36	0,092	0,125		
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	6,234		26,1	8	0,495	44	0,171	0,164		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,190		9,9	2	0,381	22	0,081	0,105		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	0,657		6,1	1	0,326	10	0,074	0,091		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,560		4,6	1	0,356	10	0,079	0,093		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,477		3,9	1	0,221	9	0,074	0,084		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,478		4,6	1	0,269	10	0,068	0,080		
M64Z	M	Anderere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,419		3,2	1	0,231	7	0,078	0,085		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane												
N01A	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	7,249		25,7	8	0,472	38	0,212	0,159		
N01B	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff	6,646		21,3	6	0,526	37	0,121	0,165		
N01C	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	4,383		17,7	5	0,428	31	0,101	0,137		
N01D	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,250		14,4	4	0,368	25	0,089	0,120		
N01E	O	Beckeneviszierung bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,657		11,5	3	0,365	20	0,089	0,117		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	3,289		17,1	5	0,370	32	0,091	0,122		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	2,085		11,0	3	0,311	21	0,079	0,103		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,199		5,9	1	0,659	13	0,075	0,091		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva	3,022		15,9	4	0,402	32	0,088	0,119		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rekonstruktion von Vagina und Vulva	1,840		9,6	2	0,352	18	0,077	0,099		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,497		8,4	2	0,267	15	0,067	0,085		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,665		8,8	2	0,319	19	0,076	0,098		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,907		4,3	1	0,332	9	0,072	0,083		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,233		6,8	1	0,305	13	0,063	0,078		
N07Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,859		4,1	1	0,308	9	0,072	0,083		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,791		3,8	1	0,279	8	0,072	0,082		
N09Z	O	Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,543		2,9	1	0,174	6	0,080	0,085		x
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,451		2,5	1	0,139	5	0,081	0,082		
N11A	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	2,874		16,8	5	0,348	32	0,087	0,118		
N11B	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit schweren CC oder CC	1,617		10,1	2	0,369	21	0,077	0,100		
N11C	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	0,962		5,5	1	0,289	12	0,074	0,089		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,708		10,5	3	0,272	23	0,072	0,094		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,790		4,4	1	0,420	10	0,075	0,087		
N14Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,337		7,8	2	0,238	13	0,064	0,081		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,391		28,3	8	0,474	46	0,151	0,146		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	0,951		4,5			12	0,198	0,162		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	1,141		6,0	1	0,297	11	0,069	0,084		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,010		4,4	1	0,511	9	0,073	0,086		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,715		3,3	1	0,246	7	0,075	0,082		
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	9,551		36,0	11	0,484	54	0,217	0,157		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,548		15,3	4	0,388	29	0,088	0,119		
N38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	7,510		27,6	8	0,527	46	0,226	0,166		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,348		11,4	3	0,322	24	0,079	0,104		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,566		4,6	1	0,319	11	0,082	0,096		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,420		4,3	1	0,246	9	0,066	0,077		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,442		3,6	1	0,254	8	0,074	0,083		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,287		2,4	1	0,131	5	0,081	0,082		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett												
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation	2,339	2,182	20,5	6	0,237	39	0,091		x	x
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konstell. od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. Thromboembolie währ. d. Gestationsperiode m. OR-Proz.	1,824	1,693	13,1	3	0,301	28	0,093		x	x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. auß. schw. CC	1,720	1,600	9,9	2	0,339	21	0,072	0,093		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., oh. äuß. schw. CC	1,224	1,069	7,3	1	0,291	14	0,056	0,070		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	1,129	0,978	6,1	1	0,250	11	0,057	0,070		x
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	0,999	0,883	5,8	1	0,227	10	0,055	0,067		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,859	0,816	5,5	1	0,228	10	0,058	0,071		x
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,803	0,760	4,9	1	0,210	9	0,060	0,071		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder geburtshilflicher Uterusexstirpation oder komplizierender Konstellation	1,125	1,019	6,1	1	0,329	17	0,076	0,093		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne geburtshilfliche Uterusexstirpation, ohne komplizierende Konstellation	0,689	0,574	4,2	1	0,301	8	0,057	0,066		x
O03Z	O	Extrauterin gravidität	0,724	0,724	3,4	1	0,359	7	0,077	0,085		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff	1,258	1,257	6,4	1	0,355	15	0,078	0,096		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff	0,590	0,589	3,7	1	0,265	8	0,074	0,084		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	1,104	1,074	10,6	3	0,207	23	0,055	0,071		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0,718	0,698	4,5	1	0,360	11	0,067	0,078		x
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0,905	0,800	6,4	1	0,316	17	0,069	0,085		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,510	0,501	2,7	1	0,204	6	0,086	0,090		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,446	1,331	15,2	4	0,230	32	0,078	0,071		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Konstellation oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	0,688	0,564	4,8	1	0,336	10	0,056	0,066		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,589	0,476	4,0	1	0,260	8	0,056	0,064		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,511	0,408	3,4	1	0,224	6	0,056	0,062		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR- Prozedur	0,367	0,363	4,0	1	0,206	8	0,062	0,071		x
O62Z	M	Drohender Abort	0,334	0,332	3,9	1	0,190	9	0,058	0,067		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,290	0,286	2,4	1	0,090	5	0,079	0,080		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,474	0,452	5,6			14	0,053	0,064		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,130	0,117	1,0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0,763	0,716	8,4	2	0,220	20	0,055	0,070		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit auß. schw. oder schw. CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen, oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Diagnose, 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW)	0,452	0,423	4,6	1	0,304	12	0,058	0,068		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 26 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0,373	0,352	3,7	1	0,199	9	0,061	0,069		x
MDC 15 Neugeborene												
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	3,083		2,8						x	x
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	40,813		47,5			65	0,658		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden	18,013		24,1	7	1,442	42	0,532		x	x
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Beatmung > 143 Stunden	10,042		18,5	5	1,141	35	0,387		x	x
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 479 Stunden	19,534		70,8	23	0,808	89	0,282		x	x
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden	12,865		55,2	17	0,711	73	0,232		x	x
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme	10,641		49,5	16	0,622	68	0,213		x	x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR- Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden	16,186		53,2	17	0,881	71	0,343		x	x
P04B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR- Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden	8,567		37,4	11	0,702	55	0,225		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P04C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	7,166		33,7	10	0,644	52	0,210		x	x
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden	9,287		36,6	11	0,734	55	0,345		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden	6,127		25,0	7	0,696	43	0,223		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	4,304		17,2	5	0,678	33	0,237		x	x
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	9,083		26,1	8	0,949	44	0,358		x	x
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	4,991		16,8	5	0,693	33	0,248		x	x
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2,216		9,6	2	0,592	22	0,211		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,869		1,7						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,556		2,2						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,169		1,5						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	39,671		115,3	37	1,024	133	0,352	0,335		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	28,730		91,9	30	0,924	110	0,359	0,309		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	33,521		102,9	33	0,957	121	0,334	0,313		x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	28,068		87,3	28	0,964	105	0,323	0,317		x
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	5,667		11,7	3	1,357	24	0,560		x	x
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 874 g mit signifikanter OR-Prozedur	29,446		93,5	30	0,923	112	0,368	0,303		x
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	20,433		73,9	24	0,814	92	0,275	0,272		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 875 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	25,106		82,4	26	0,882	100	0,305	0,286		x
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	15,510		63,4	20	0,736	81	0,266	0,240		x
P62E	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	6,052		11,6	3	1,482	22	0,729		x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	8,776		45,2	14	0,584	63	0,205	0,189		x
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	7,051		36,4	11	0,587	54	0,194	0,188		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	5,164		28,4	8	0,573	46	0,185	0,175		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	4,622		25,5	7	0,577	43	0,181	0,174		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,588		21,0	6	0,512	37	0,119	0,163		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,673		12,3	3	0,417	25	0,095	0,126		x
P66A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit mehreren schweren Problemen od. Ng., Aufnahme-gew. > 2499 g oh. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., m. mehreren schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung	3,611		18,4	5	0,601	33	0,196	0,186		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,517		14,3	4	0,502	28	0,176	0,165		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,886		11,9	3	0,471	24	0,111	0,146		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,419		5,1	1	0,288	10	0,058	0,069		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	1,797		10,1	2	0,595	21	0,178		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., mit kompliz. Diagn.	1,079		6,6	1	0,816	14	0,164	0,142		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beat- mung > 95 Stunden, mit an- derem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Pro- zedur, ohne komplizierende Diagnose	0,638		4,9	1	0,318	10	0,092	0,108		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Auf- nahmege- wicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Pro- blem oder ein Belegungstag	0,260		3,5	1	0,162	7	0,052	0,057		x
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems												
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,242		10,7	3	0,361	22	0,094	0,123		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozedu- ren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsys- tems mit äußerst schweren CC	2,598		16,6	5	0,346	33	0,087	0,118		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozedu- ren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsys- tems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,345		6,0	1	0,433	13	0,102	0,124		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozedu- ren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsys- tems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,088		6,6	1	0,698	15	0,073	0,090		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Kran- kheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,935		4,3	1	0,309	11	0,101	0,117		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Kran- kheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,753		4,2	1	0,295	9	0,075	0,087		
Q60A	M	Erkrankungen des retikulo- endothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen mit komplexer Diagnose oder CC, mit Milz- verletzung oder Granulozyten- störung, Alter < 16 Jahre	1,560		9,1	2	0,513	17	0,119	0,153		
Q60B	M	Erkrankungen des retikulo- endothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milz- verletzung, ohne Granulozyten- störung, Alter < 1 Jahr	0,803		4,7	1	0,390	11	0,115	0,136		
Q60C	M	Erkrankungen des retikulo- endothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milz- verletzung, ohne Granulozyten- störung oder Alter > 15 Jahre	0,743		6,1	1	0,503	15	0,082	0,101		
Q60D	M	Erkrankungen des retikulo- endothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter < 16 Jahre	0,566		4,0	1	0,364	8	0,095	0,108		
Q60E	M	Erkrankungen des retikulo- endothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungs- störungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter > 15 Jahre	0,497		3,9	1	0,260	9	0,082	0,093		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozy- ten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,298		11,0	3	0,302	22	0,077	0,100		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozy- ten mit komplexer Diagnose	1,102		8,7	2	0,348	18	0,084	0,108		
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozy- ten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0,982		4,3	1	0,711	10	0,152	0,176		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,874		7,0	1	0,611	17	0,085	0,106		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,735		6,0	1	0,471	13	0,074	0,091		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen												
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	5,004		22,8	7	0,485	41	0,186	0,163		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	4,306		24,5	7	0,437	42	0,146	0,137		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,381		12,4	3	0,395	27	0,089	0,118		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,479		8,5	2	0,313	19	0,078	0,099		
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	3,999		18,3	5	0,426	35	0,179	0,132		
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC, oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,910		23,5	7	0,402	42	0,155	0,131		
R04A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,063		11,8	3	0,349	25	0,083	0,109		
R04B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,421		10,4	2	0,382	24	0,077	0,101		
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5,399		31,8	10	0,478	50	0,166	0,161		x
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,925		25,3	7	0,482	43	0,152	0,146		x
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	2,107		12,1	3	0,519	27	0,172	0,159		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,136		6,2			15	0,179	0,154		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,489		15,8	4	0,425	32	0,094	0,127		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,314		8,3	2	0,321	19	0,081	0,103		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,980		5,8			14	0,090	0,109		
R12A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur	3,547		17,1	5	0,392	35	0,138	0,130		
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	1,970		9,5	2	0,354	19	0,138	0,101		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,485		7,5	2	0,279	16	0,133	0,098		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,052		5,4			13	0,136	0,094		
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	0,800		4,3			10	0,084	0,097		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	7,439		34,1	10	0,613	52	0,202	0,192		
R36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	14,308		36,1	11	1,138	54	0,379		x	x
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	11,642		55,6	18	0,608	74	0,208	0,204		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	6,505		29,7	9	0,647	46	0,217	0,210		x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC oder mit mäßig komplexer Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation	4,890		25,4	7	0,605	43	0,191	0,184		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemoth. mit äußerst schweren CC oder mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,742		6,7			15	0,250	0,217		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemoth. mit äußerst schweren CC oder mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,892		11,4	3	0,469	25	0,164	0,151		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	1,016		5,5			12	0,184	0,156		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,939		6,1			15	0,104	0,128		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkomplexer Chemotherapie	3,705		20,9	6	0,513	39	0,172		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, ohne hochkomplexe Chemotherapie	2,497		16,4	4	0,485	33	0,148		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2,675		8,8	2	0,828	20	0,283	0,254		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,569		11,5	3	0,385	25	0,134	0,123		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,359		9,3	2	0,420	21	0,136	0,123		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	1,327		5,2			10	0,251	0,211		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre	0,792		5,3			13	0,148	0,124		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen	0,675		5,2			13	0,088	0,106		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder äußerst schweren CC, mit komplexer Diagnose	1,854		12,8	3	0,404	28	0,126	0,117		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose	1,191		10,0	2	0,372	22	0,078	0,102		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne äußerst schwere CC	0,712		5,5			14	0,081	0,098		x
R63A	M	Andere akute Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie	11,347		49,9	16	0,651	68	0,222	0,217		x
R63B	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 6 Jahre oder mit äußerst schweren CC	6,304		27,1	8	0,680	45	0,226	0,218		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 5 Jahre, ohne äußerst schwere CC	4,036		17,3	5	0,644	33	0,232	0,212		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemotherapie, mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	2,906		13,2	3	0,689	27	0,209	0,194		x
R63E	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	2,303		13,0	3	0,572	29	0,176	0,163		x
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	1,450		6,2			14	0,229	0,197		x
R63G	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,461		6,4			10	0,228	0,197		x
R63H	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,959		4,3			8	0,223	0,180		x
R63I	M	Andere akute Leukämie mit lokaler Chemotherapie oder ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,942		4,3			10	0,147	0,171		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,313		1,0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,269		1,0							x
MDC 18A HIV												
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	3,002		16,7	5	0,429	35	0,172	0,145		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,265		1,0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,229		7,7	2	0,401	17	0,156	0,138		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	3,786		25,2	7	0,456	43	0,170	0,139		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	1,607		11,7	3	0,393	25	0,134	0,124		x
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	2,259		13,4	3	0,540	24	0,161	0,150		x
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	1,098		7,8	2	0,351	18	0,135	0,120		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten												
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	4,172		22,2	6	0,466	40	0,165		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,808		18,1	5	0,391	35	0,091		x	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,377		11,6	3	0,250	25	0,061	0,080		
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte bei infektiösen und parasitären Krankheiten	7,814		25,2	7	0,922	43	0,292		x	x
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	2,848		16,2	4	0,554	32	0,171	0,161		
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n. Organtransplantation, ohne äuß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie	2,028		10,6	3	0,502	21	0,189	0,173		
T60C	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. oder bei Z. n. Organtranspl., ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst. auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- /Tetraplegie	1,727		13,6	4	0,336	27	0,087	0,115		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,215		7,8	2	0,402	15	0,109	0,138		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,011		9,2	2	0,327	18	0,074	0,096		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,481		1,6						x	
T61A	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen mit komplizierender Konstellation oder komplizierender Diagnose	1,793		13,1	3	0,422	31	0,090	0,120		
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose	0,591		6,2	1	0,377	14	0,063	0,077		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,887		8,0	2	0,291	17	0,077	0,097		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,543		4,4	1	0,346	10	0,085	0,099		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	2,214		12,6	3	0,542	27	0,173	0,160		
T63B	M	Virale Erkrankung bei Infektion mit Zytomegalieviren außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,278		10,5	2	0,409	22	0,082	0,107		
T63C	M	Andere virale Erkrankungen	0,485		4,0	1	0,281	9	0,084	0,096		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,307		9,3	2	0,435	20	0,098	0,127		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,949		8,6	2	0,312	18	0,076	0,097		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,625		5,5	1	0,425	13	0,078	0,094		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,282		16,8			32	0,090	0,122		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen												
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,604		19,9			32	0,056	0,076		
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,245		1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,166		1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,652		5,6			13	0,081	0,098		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,626		6,6			15	0,064	0,080		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,548		5,1			12	0,073	0,087		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,632		4,8			12	0,090	0,106		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen												
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0,927		10,6			16	0,061	0,080		
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,828		7,5	2	0,271	16	0,075	0,095		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, mit Entzugssyndrom	0,505		5,9	1	0,320	12	0,059	0,072		
V60C	M	Alkoholintoxikation und Alkoholzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Entzugssyndrom	0,446		4,0	1	0,290	9	0,077	0,088		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,608		6,4	1	0,424	14	0,066	0,081		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,621		4,6	1	0,435	10	0,094	0,111		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,523		3,4	1	0,310	8	0,105	0,116		
MDC 21A Polytrauma												
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit Beatmung > 263 Stunden	12,963		24,8			43	0,428		x	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, ohne Frührehabilitation, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Beatmung > 263 Stunden	8,346		22,3	6	0,880	40	0,277		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
W02A	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	6,888		24,7	7	0,479	43	0,109		x	
W02B	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,770		18,1	5	0,412	34	0,096	0,130		
W04A	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	6,065		23,4	7	0,456	41	0,109	0,150		
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,246		15,8	4	0,438	30	0,097	0,130		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	16,290		32,5	10	1,179	51	0,398		x	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	1,831		1,4						x	
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	2,109		11,0	3	0,511	22	0,130	0,170		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1,521		10,3	2	0,494	22	0,101	0,131		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten												
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,422		24,1	7	0,293	42	0,068		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schweren CC	1,645		10,9	3	0,239	25	0,062		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne komplizier. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0,847		5,2	1	0,379	13	0,065		x	
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,865		5,8	1	0,476	14	0,064	0,077		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,852		4,3	1	0,379	9	0,069	0,080		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,616		3,4	1	0,222	7	0,070	0,078		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,314		13,8	4	0,350	28	0,089	0,118		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,989		6,3	1	0,515	15	0,068	0,084		
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,661		4,2	1	0,294	9	0,067	0,077		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	4,739		17,3	5	0,330	34	0,202	0,108		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,365		9,9	2	0,344	20	0,073	0,094		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	6,095		24,6	7	0,494	43	0,184	0,154		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,385		3,0	1	0,201	7	0,083	0,089		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0,488		3,9	1	0,272	9	0,081	0,092		
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,352		2,7	1	0,154	6	0,088	0,092		
MDC 22 Verbrennungen												
Y02A	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation bei Sepsis oder mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 552 Aufwandspunkte	15,721		33,1	10	1,194	50	0,427	0,385		
Y02B	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation außer b. Sepsis, ohne kompliz. Konst., ohne hochkompl. Eingr., ohne vierzeitige best. OR-Proz., ohne intens. Komplexb. > 552 P., m. äußerst schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	6,090		17,9	5	0,851	32	0,200	0,271		
Y02C	O	Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizier. Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Punkte	3,080		11,4	3	0,606	24	0,149	0,195		
Y03A	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre	2,000		10,4	2	0,478	22	0,096	0,125		
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1,683		12,5	3	0,328	27	0,074	0,097		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,811		5,1			12	0,100	0,120		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,630		5,3			13	0,078	0,094		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,193		1,0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens												
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,647		7,9	2	0,278	17	0,074	0,094		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	0,781		4,2	1	0,163	10	0,076	0,088		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2,196		8,8	2	0,380	16	0,091	0,117		
Z44Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und anderer Inanspruchnahme des Gesundheitswesens	1,451		14,6			25	0,069	0,092		x
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,938		2,2	1	0,469	4	0,293	0,289		
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,377		2,9	1	0,121	6	0,086	0,091		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,547		5,0	1	0,335	12	0,074	0,088		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,813		2,6	1	0,400	5	0,215	0,222		
Fehler-DRGs und sonstige DRGs												
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	5,258		25,7	8	0,470	44	0,115	0,158		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit komplexer OR-Prozedur	3,502		18,9	5	0,407	37	0,090	0,123		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderen Eingriffen an Kopf und Wirbelsäule, Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	3,169		17,9	5	0,367	34	0,086	0,117		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne andere Eingriffe an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	2,085		14,0	4	0,314	28	0,078	0,105		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,580		12,1	3	0,313	26	0,073	0,096		x
960Z	M	Nicht gruppierbar										
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose										
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,371		3,0	1	0,125	6	0,058	0,063		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	1,123		5,6	1	0,442	13	0,110	0,134		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Prä-MDC														
A09C	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden mit kompl. OR-Proz. od. Polytrauma od. int. Komplexbeh. > 3220 P., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., oder ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, mit kompl. Konst. od. int. Komplexbeh. 2209 - 3220 P. oder Alter < 16 J.	18,695	18,511			39,0			57	0,443		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung oder Tumorerkrankung oder Alter > 2 Jahre, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre, mit intensivmed. Komplexbehandlung 1381 bis 2208 Punkte	17,166	17,116			41,7			60	0,280		x	x
A09E	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Proz., ohne Polytrauma, ohne angeborene Fehlbildung od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 J., ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1380 P., mit kompl. Diagn. od. kompl. Proz.	14,479	14,433			33,6			52	0,293	0,407		x
A09F	O	Beatmung > 499 und < 1000 Stunden ohne kompl. OR-Prozedur, ohne Polytrauma, ohne angeb. Fehlbild. od. Tumorerkrankung od. Alter > 2 J., ohne kompliz. Konstell., Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1380 P., ohne kompl. Diagn., ohne kompl. Proz.	11,742	11,715			32,4			50	0,248	0,343		x
A11C	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Tumorerkrankung oder angeb. Fehlbildung, Alter < 3 Jahre, mit bestimmter OR-Prozedur und komplizierender Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbeh. > 1656 Punkte, Alter > 15 Jahre	12,026	11,816			26,2			44	0,396		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1656 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	10,990	10,812			26,3			44	0,257		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 6 Jahre	10,277	10,219			25,1			43	0,272		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, Alter > 5 J. mit kompl. Diagn. oder Prozedur oder Alter < 16 J.	8,646	8,633			21,6			38	0,272	0,372		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbäuerin	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A11G	O	Beatmung > 249 und < 500 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1104 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, Alter > 15 Jahre	7,026	7,016			20,2			36	0,239	0,325		x
A13B	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne hochkompl. Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Konst. od. sehr kompl. Eingriff oder bei angeb. Fehlb., Alter < 2 J. oder ohne kompl. OR-Proz., mit int. Komplexbeh. > 1104 P., mit kompliz. Konst.	9,138	8,886			22,8	7	0,875	41	0,307		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne kompl. OR-Proz., mit intensivmed. Komplexbeh. 1105 bis 1656 P., außer bei Leukämie und Lymphom, ohne kompliz. Konstellation oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1104 P.	8,195	8,022			23,8	7	0,869	42	0,292		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen od. sehr komplexen Eingriff, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 1104 Punkte, ohne komplizier. Konstellation, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr	7,007	6,839			18,5	5	0,949	36	0,215		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Eingriff bei angeborener Fehlbildung od. Alter > 1 Jahr, mit bestimmter OR-Proz. oder kompliz. Konstellation oder intensivmediz. Komplexbeh. 553 bis 1104 Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre	6,616	6,542			20,4	6	0,861	38	0,207		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 552 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	4,535	4,519			12,2	3	1,068	27	0,245	0,324		x
A13G	O	Beatmung > 95 und < 250 Stunden ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung > 552 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 J., oder verstorben oder verlegt < 9 Tage, ohne kompl. Diagnose, ohne kompl. Prozedur	3,637	3,629			12,5	3	0,890	27	0,199	0,264		x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Neubildung unsicheren Verhaltens, Lymphom oder bösartiger Neubildung von Hoden und Ovar, Alter > 15 Jahre	7,294	7,292			23,2	7	0,909	35	0,314		x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom	5,644	5,643			20,7	6	0,805	31	0,272		x	x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie	1,424	1,423			4,8	1	1,037	11	0,296	0,245		x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,114	1,104			8,2	2	0,340	18	0,124		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,341	0,339			1,0							x
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems														
B01Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	5,935	5,695			23,8	7	0,508	42	0,180		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie od. Wirbels.-Op. oh. Strahlenth. > 8 Bestrahlg., Alter < 6 J. oder Alt. < 18 J. mit gr. intrakran. Eingr., mit auß. schw. CC, auß. bei Neub. oder Alt. > 5 J., oh. auß. schw. CC, mit kompliz. Konst. od. verschiedenart. kompl. Prozedur	3,954	3,781			14,0	4	0,518	27	0,185		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation ohne Strahlentherapie, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, ohne verschiedenartige komplexe Prozedur	3,208	3,112			13,9	4	0,507	29	0,182		x	
B03A	O	Operative Eingriffe b. nicht akuter Para- / Tetraplegie od. Eingriffe an Wirbelsäule u. Rückenmark b. bösart. Neubild. od. m. äußerst schweren od. schw. CC od. Eingr. b. zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie m. auß. schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	2,642	2,510			13,8	4	0,320	28	0,129	0,108		
B03B	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie mit äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,280	2,170			12,2	3	0,371	28	0,110	0,112		
B04A	O	Interventionelle und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,917	2,882			14,4	4	0,453	29	0,110		x	
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC und beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	2,084	1,984			12,2	3	0,359	25	0,082		x	
B04C	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit Einsatz eines Embolieprotektionssystems	1,452	1,435			3,2	1	0,452	9	0,196		x	
B04D	O	Interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne Einsatz eines Embolieprotektionssystems	1,291	1,281			3,7	1	0,430	9	0,164		x	
B04E	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC	1,186	1,106			6,7	1	0,340	12	0,071		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,454	0,418			2,9	1	0,133	6	0,064	0,068		
B06B	O	Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,328	1,274			8,3	2	0,304	19	0,077	0,098		
B09A	O	Andere Eingriffe am Schädel mit äußerst schweren CC	2,595	2,518			12,2	3	0,516	25	0,118	0,156		
B09B	O	Andere Eingriffe am Schädel ohne äußerst schwere CC	0,976	0,920			4,7	1	0,605	12	0,092	0,109		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen	3,368	3,366			23,8	7	0,418	42	0,141		x	x
B16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, weniger als 11 Bestrahlungen	1,444	1,442			10,4	2	0,476	23	0,137		x	x
B17B	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., mit komplexem Eingr.	1,181	1,075			4,6	1	0,213	10	0,065	0,076		
B17C	O	Eingriffe an periph. Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensyst. ohne äußerst schw. CC, ohne kompliz. Diag. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie ohne äußerst schw. oder schw. CC, Alter > 18 J., ohne komplexen Eingr.	0,681	0,631			3,5	1	0,306	9	0,073	0,082		
B18Z	O	Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Revision eines Ventrikelschunt	1,543	1,441			7,3	1	0,372	16	0,071	0,090		
B20B	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, mit intraoperativem neurophysiologischen Monitoring oder komplexer Diagnose	2,739	2,578			12,1	3	0,391	22	0,182		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre	2,003	1,909			8,0	2	0,413	18	0,194		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 15 Jahre, ohne intraoperatives neurophysiologisches Monitoring, ohne komplexe Diagnose	2,270	2,152			11,0	3	0,355	22	0,158		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,008	1,922			10,1	2	0,435	20	0,129		x	
B20F	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,557	1,490			9,4	2	0,368	18	0,132		x	
B47Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,194	1,193			14,4			24	0,058	0,077		x
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	1,263	1,262			11,6	3	0,314	22	0,076	0,100		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,231	0,228			1,0							
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,825	0,825			8,9	2	0,272	17	0,064	0,083		
B64Z	M	Delirium	0,876	0,876			9,7	2	0,290	19	0,063	0,082		
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,135	1,135			10,0	2	0,373	22	0,078	0,102		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter < 1 Jahr	0,899	0,889			3,6	1	0,420	8	0,163	0,183		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC oder Stupor und Koma, nicht traumatisch bedingt, Alter > 0 Jahre	0,659	0,658			5,7	1	0,395	13	0,081	0,098		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,350	1,350			14,9	4	0,268	30	0,063	0,084		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,928	0,928			11,1	3	0,231	24	0,058	0,076		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,486	1,485			14,7	4	0,296	28	0,070	0,094		
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,872	0,870			5,4	1	0,433	12	0,112	0,135		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,930	0,930			7,9	2	0,309	16	0,082	0,104		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,736	0,736			7,8	2	0,245	17	0,066	0,084		
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	0,901	0,901			6,3	1	0,441	13	0,100	0,123		
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	0,620	0,620			6,3	1	0,357	13	0,069	0,085		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	1,418	1,418			11,9	3	0,352	23	0,083	0,109		
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	0,970	0,970			9,7	2	0,321	19	0,070	0,090		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,848	0,847			2,6						x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebÄrme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,680	0,678			2,4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,280	0,279			1,0							
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie	1,206	1,205			11,5	3	0,299	23	0,073	0,096		
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.	0,857	0,856			8,5	2	0,282	18	0,070	0,089		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,607	0,607			6,7	1	0,381	14	0,063	0,078		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter > 80 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC	1,441	1,439			11,0	3	0,357	24	0,091	0,119		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,735	0,735			6,4	1	0,542	15	0,080	0,099		
B73Z	M	Virusmeningitis	0,754	0,754			6,5	1	0,536	15	0,081	0,100		
B75A	M	Fieberkrämpfe, Alter < 1 Jahr	0,470	0,469			3,0	1	0,267	6	0,109	0,117		
B75B	M	Fieberkrämpfe, Alter > 0 Jahre	0,457	0,456			3,2	1	0,259	7	0,098	0,107		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik u. Therapie, mit schw. CC, Alter < 3 J. od. mit komplexer Diagnose od. m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, ohne kompliz. Diagn., mit EEG, mit kompl. Diagnose	1,306	1,304			9,8	2	0,432	22	0,092	0,120		
B76D	M	Anfälle, mehr als 1 Beleg.tag, ohne kompl. Diagnostik u. Therapie, m. äußerst schw. CC, Alter > 15 J., ohne komplexe Diagnose od. mit schw. CC, Alter > 2 J. od. ohne schw. CC, ohne kompliz. Diagn., mit EEG, ohne kompl. Diagnose, mit angebor. Fehlbildung	1,133	1,132			9,5	2	0,374	21	0,083	0,107		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter > 2 J., ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere oder schw. CC, ohne kompliz. Diagnose, mit EEG, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung	0,682	0,681			6,1			13	0,077	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,622	0,621			4,5	1	0,382	11	0,096	0,112		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,486	0,486			4,2	1	0,305	10	0,080	0,093		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,455	0,455			3,7	1	0,253	8	0,085	0,096		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, mit komplizierender Diagnose	1,246	1,242			8,4	2	0,411	18	0,103	0,131		
B78C	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,895	0,893			6,4	1	0,620	15	0,097	0,120		
B79Z	M	Schädelfrakturen	0,517	0,514			3,8	1	0,315	9	0,093	0,105		
B80Z	M	Anderer Kopfverletzungen	0,262	0,262			2,3	1	0,108	5	0,071	0,078		
B81B	M	Anderer Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose	0,635	0,634			5,7	1	0,374	13	0,078	0,094		
B82Z	M	Anderer Erkrankungen an peripheren Nerven	0,350	0,350			3,4	1	0,180	8	0,070	0,078		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,084	1,083			9,1	2	0,336	20	0,078	0,100		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	0,985	0,984			9,1	2	0,323	20	0,074	0,096		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,787	0,785			7,2	1	0,519	17	0,075	0,095		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose	0,680	0,680			6,9	1	0,433	15	0,069	0,086		
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges														
C01A	O	Komplexe Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen	1,494	1,399			8,9	2	0,229	19	0,054	0,069		
C01B	O	Anderer Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembranaufhängung	0,833	0,796			6,1	1	0,428	15	0,056	0,069		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,322	1,255			7,9	2	0,278	17	0,123	0,094		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,882	0,824			4,9	1	0,488	13	0,062	0,074		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	1,024	0,961			5,1	1	0,192	12	0,053	0,063		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,758	0,712			3,6	1	0,120	8	0,052	0,058		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), mit bestimmtem Eingriff an der Retina	0,626	0,589			2,7	1	0,078	5	0,051	0,053		
C03D	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina	0,549	0,519			2,8	1	0,058	6	0,049	0,052		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE), Amnionmembranaufnäherung oder Alter < 16 Jahre	1,669	1,605			6,5	1	0,256	16	0,109	0,069		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembranaufnäherung, Alter > 15 Jahre	1,481	1,430			5,4	1	0,215	12	0,116	0,067		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,593	0,541			3,5	1	0,144	7	0,058	0,064		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,562	0,538			4,4	1	0,183	9	0,046	0,054		
C07A	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE)	0,539	0,506			3,5	1	0,131	9	0,052	0,058		
C07B	O	Anderer Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE)	0,280	0,272			2,7	1	0,099	5	0,052	0,054		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE)	0,730	0,690			4,5	1	0,162	10	0,050	0,059		
C08B	O	Extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE)	0,364	0,349			2,4	1	0,076	4	0,050	0,050		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,769	0,712			2,9	1	0,296	5	0,085	0,091		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,636	0,588			2,5	1	0,150	4	0,091	0,092		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,571	0,529			2,6	1	0,148	5	0,074	0,076		
C12Z	O	Anderer Rekonstruktionen der Augenlider	0,684	0,653			4,3	1	0,390	10	0,057	0,066		
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,496	0,460			3,1	1	0,149	7	0,059	0,063		
C14Z	O	Anderer Eingriffe am Auge	0,472	0,453			3,1	1	0,242	8	0,068	0,073		
C15Z	O	Anderer Eingriffe an der Retina	0,453	0,416			2,6	1	0,059	5	0,049	0,051		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre	0,634	0,584			3,0	1	0,212	6	0,076	0,081		
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre	0,452	0,430			3,5	1	0,198	7	0,050	0,056		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,493	0,493			6,2	1	0,369	14	0,055	0,068		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,577	0,577			5,4	1	0,353	11	0,074	0,089		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,312	0,312			3,5	1	0,151	8	0,060	0,067		
C63Z	M	Anderer Erkrankungen des Auges	0,426	0,425			4,1	1	0,247	9	0,069	0,079		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,199	0,199			2,5	1	0,075	5	0,055	0,056		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,452	0,451			3,0	1	0,182	7	0,103	0,111		
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,492	0,492			5,4	1	0,314	11	0,063	0,076		x
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses														
D01B	O	Kochlea-implantation, unilateral	9,665	9,546			5,2	1	0,385	9	0,104	0,124		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,852	5,536			22,6	7	0,403	40	0,204	0,137		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,332	3,136			14,9	4	0,378	28	0,197	0,119		
D03Z	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte	1,436	1,293			4,9	1	0,312	10	0,088	0,105		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea	2,002	1,851			6,1	1	0,389	11	0,181	0,109		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,303	1,184			4,9	1	0,240	10	0,069	0,081		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,946	0,860			4,5	1	0,200	9	0,062	0,072		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter < 6 Jahre	1,028	0,951			4,6	1	0,288	10	0,087	0,102		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Tympanoplastik oder komplexer Diagnose	0,536	0,484			3,4	1	0,108	7	0,044	0,049		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Tympanoplastik, ohne komplexe Diagnose	0,524	0,475			3,8	1	0,189	8	0,045	0,050		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,760	0,719			4,5	1	0,249	11	0,097	0,091		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	0,963	0,907			5,4	1	0,318	14	0,093	0,100		
D12A	O	Andere aufwändige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,049	0,988			5,1	1	0,315	13	0,087	0,104		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,490	0,450			3,9	1	0,151	8	0,048	0,054		
D13Z	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr und Mund	0,354	0,325			2,5	1	0,105	5	0,056	0,057		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,496	2,412			16,9	5	0,325	32	0,081		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	1,854	1,767			13,3	3	0,318	23	0,067		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,578	0,527			2,9	1	0,209	6	0,067	0,072		
D17Z	O	Plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel	2,114	1,952			7,9	2	0,260	16	0,069	0,088		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D18Z	O	Strahlentherapie mit operativem Eingriff oder Strahlentherapie, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen mit intensitätsmodulierter Radiotherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,727	3,677			21,4	6	0,475	39	0,155	0,148		x
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, mehr als 10 Bestrahlungen, ohne intensitätsmodulierte Radiotherapie	3,505	3,502			24,5	7	0,433	42	0,142	0,136		x
D20A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter > 70 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,138	1,134			6,7			18	0,161	0,140		x
D20B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, mehr als ein Belegungstag, Alter < 71 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,902	0,899			5,0			12	0,175	0,146		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,939	0,868			5,3	1	0,254	13	0,067	0,080		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,401	0,360			2,9	1	0,109	6	0,046	0,049		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,237	4,000			21,4	6	0,369	39	0,084	0,115		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,159	2,006			9,7	2	0,369	21	0,080	0,104		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,098	2,927			15,5	4	0,369	30	0,171	0,112		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,532	1,427			7,6	2	0,277	17	0,126	0,097		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,759	1,671			11,1	3	0,293	23	0,074	0,097		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,944	0,873			4,9	1	0,239	12	0,068	0,081		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen	1,083	0,997			4,6	1	0,236	10	0,131		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,545	0,502			4,3	1	0,246	9	0,048	0,056		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne äußerst schw. CC, mit aufwändigem Ingr. oder Ingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, Alter < 3 J.	0,482	0,434			3,1	1	0,070	6	0,047	0,051		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerster schwere CC, ohne aufwändigen Eingriff	0,460	0,431			4,8	1	0,203	9	0,045	0,053		
D35Z	O	Eingriffe an Nase und Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,124	1,054			7,8	2	0,228	16	0,133	0,078		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,591	0,529			3,8	1	0,132	7	0,048	0,055		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre	1,044	0,956			4,4	1	0,230	9	0,073	0,085		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre	0,561	0,501			3,6	1	0,118	7	0,046	0,051		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase	0,469	0,429			3,9	1	0,191	8	0,044	0,050		
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,442	0,410			3,1	1	0,183	7	0,060	0,065		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,382	0,352			2,7	1	0,054	5	0,056	0,058		
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	0,671	0,666			6,2			15	0,071	0,088		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,541	0,521			3,9	1	0,289	8	0,076	0,086		x
D61A	M	Komplexe Gleichgewichtsstörung	0,346	0,346			6,0	1	0,173	11	0,040	0,049		
D61B	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) mit Hörverlust oder Tinnitus, außer komplexe Gleichgewichtsstörung	0,344	0,344			5,8	1	0,172	11	0,042	0,051		
D61C	M	Gleichgewichtsstörungen (Schwindel) außer komplexe Gleichgewichtsstörung, ohne Hörverlust oder Tinnitus	0,341	0,341			5,7	1	0,170	11	0,042	0,051		
D62Z	M	Epistaxis oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,233	0,233			3,6	1	0,112	7	0,044	0,050		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre	0,402	0,402			3,3	1	0,197	7	0,084	0,093		
D64Z	M	Laryngotracheitis und Epiglottitis	0,329	0,328			3,1	1	0,162	6	0,073	0,079		
D65Z	M	Verletzung und Deformität der Nase	0,421	0,406			3,1	1	0,192	6	0,075	0,080		
D66Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,296	0,293			4,6	1	0,190	9	0,043	0,050		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle ohne Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,423	0,416			3,7	1	0,212	8	0,073	0,082		
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane														
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwändigem Eingriff	1,790	1,732			13,6	4	0,270	28	0,069	0,092		
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter < 10 Jahre	1,720	1,644			8,5	2	0,459	20	0,113	0,145		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, mit mäßig komplexem Eingriff	1,085	1,058			8,2	2	0,288	21	0,074	0,094		
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen ohne aufwändigen Eingriff, Alter > 9 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,021	0,998			8,4	2	0,280	19	0,070	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax mit äußerst schweren CC	2,988	2,859			16,8	5	0,354	33	0,088	0,119		
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung	2,193	2,070			12,2	3	0,345	23	0,079	0,105		
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung	1,752	1,663			11,2	3	0,287	22	0,072	0,094		
E07Z	O	Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,807	0,749			4,7	1	0,233	9	0,070	0,082		
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,323	3,317			23,5	7	0,407	42	0,138		x	x
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	1,411	1,408			9,5	2	0,456	23	0,144		x	x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizin. Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Std., ohne kompliz. Diagn., Alter > 15 J., mit äußerst schweren CC od. bei Para- / Tetraplegie, od. ARDS, Alter > 15 J.	2,801	2,793			13,1	3	0,681	27	0,146	0,193		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,145	2,139			10,3	2	0,702	21	0,143	0,186		x
E62B	M	Komplexe Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne komplexe Diagnose bei Zustand nach Organtransplantation	1,712	1,711			15,4	4	0,333	32	0,076	0,101		
E63Z	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie bis 2 Belegungstage	0,227	0,227			2,1	1	0,101	4	0,076	0,074		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,082	1,081			10,0	2	0,351	20	0,074	0,096		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,734	0,732			4,7			11	0,108	0,127		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,691	0,691			7,6	2	0,227	16	0,063	0,079		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,173	0,173			1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplizierender Diagnose oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infektion	0,974	0,973			11,4	3	0,239	22	0,058	0,077		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% oder Alter < 1 Jahr	0,759	0,759			9,3	2	0,249	18	0,056	0,072		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35%, Alter > 0 Jahre	0,630	0,630			7,8	2	0,206	15	0,056	0,070		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,640	0,638			6,7	1	0,385	15	0,066	0,082		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,442	0,441			4,9	1	0,265	11	0,062	0,074		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,662	0,662			5,2			11	0,089	0,106		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag u. Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren od. schw. CC, Alt. > 0 J., außer b. Para- / Tetraplegie od. ein Belegungstag od. ohne äußerst schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J., m. RS-Virus-Infektion	0,585	0,585			6,6	1	0,288	14	0,061	0,076		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr, ohne RS-Virus-Infektion	0,529	0,528			4,6	1	0,330	9	0,081	0,094		
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode	0,463	0,463			3,7	1	0,252	7	0,086	0,097		
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter < 16 Jahre	0,416	0,415			3,6	1	0,215	7	0,081	0,090		
E69F	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,373	0,373			3,8	1	0,211	8	0,065	0,074		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,616	0,616			4,8	1	0,464	11	0,090	0,106		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,570	0,570			6,1	1	0,279	14	0,064	0,079		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder starrer Bronchoskopie oder mit komplexer Biopsie der Lunge	1,038	1,035			10,3	2	0,330	22	0,067	0,087		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne starre Bronchoskopie oder ohne komplexe Biopsie der Lunge	0,554	0,553			5,4	1	0,316	12	0,069	0,083		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,250	1,249			12,6	3	0,303	26	0,067	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,676	0,675			7,0	1	0,491	16	0,065	0,081		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,754	0,752			7,8	2	0,248	18	0,064	0,081		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 9 Jahre	0,922	0,921			9,3	2	0,301	20	0,068	0,088		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,477	0,474			4,6	1	0,287	10	0,068	0,080		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,824	0,821			7,3	1	0,586	16	0,076	0,096		
E77D	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, oh. intensivm. Komplexbeh. im Kindesalter > 72 Std., oh. Komplexb. bei multires. Erregern, oh. angeb. Fehlb.syndr., oh. sehr kompl. Diagn., außer b. Z. n. Transpl.	1,094	1,094			11,3	3	0,270	22	0,067	0,088		
E77E	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 1 Jahr	0,715	0,714			6,0	1	0,357	11	0,084	0,103		
E77F	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, bei Para- / Tetraplegie	0,870	0,870			7,9	2	0,287	15	0,076	0,097		
E77G	M	Anderer Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	0,703	0,703			7,7	2	0,255	15	0,063	0,080		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems														
F01B	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	7,438	7,388			14,2	4	0,388	28	0,096	0,128		
F01C	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	7,125	7,085			7,6	2	0,257	20	0,071	0,090		
F01D	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff	6,286	6,249			14,0	4	0,359	28	0,090	0,120		
F01E	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	5,291	5,259			13,7	4	0,295	28	0,075	0,100		
F01F	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff	5,804	5,764			8,8	2	0,339	21	0,081	0,103		
F01G	O	Neuimplantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	4,279	4,256			5,2	1	0,262	14	0,071	0,085		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation oder Aggregat- und Sondenwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	5,112	5,083			4,7	1	0,417	12	0,067	0,079		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	3,933	3,918			3,7	1	0,298	9	0,065	0,073		
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation, außer bei Infarkt, ohne Reoperation	4,150	3,982			15,7	4	0,464	26	0,103	0,139		
F06F	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation	3,420	3,246			11,1	3	0,456	19	0,115		x	
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder thorakoabdominalem Aneurysma	5,461	5,248			20,9	6	0,509	39	0,119	0,163		
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, mit äußerst schweren CC	3,690	3,503			18,4	5	0,365	35	0,083	0,113		
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit komplexem Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reoperation, mit äußerst schweren CC	3,000	2,851			16,4	4	0,362	33	0,078	0,104		
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit komplexem Eingriff, mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reoperation, ohne äußerst schwere CC	2,485	2,341			12,6	3	0,329	22	0,073	0,097		
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, mit komplexem Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reoperation, ohne äußerst schwere CC	1,979	1,860			11,7	3	0,259	21	0,062	0,082		
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Eingriff	1,525	1,428			9,9	2	0,272	19	0,058	0,075		
F09B	O	Andere kardiotorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 2 Jahre und < 10 Jahre oder äußerst schwere CC	2,847	2,791			10,8	3	0,480	23	0,124	0,163		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F09C	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 9 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,057	2,015			8,2	2	0,381	16	0,097	0,124		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, mit komplexem Eingriff	3,177	3,153			11,0	3	0,341	23	0,087	0,114		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahmen, ohne PTCA	3,369	3,330			7,5	1	0,330	16	0,062	0,078		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	2,906	2,805			5,6	1	0,555	12	0,139	0,168		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierte offen chirurgische Sondenimplantation	2,465	2,429			11,4	3	0,345	25	0,085	0,112		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	2,109	2,099			11,8	3	0,260	23	0,062	0,081		
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,618	1,594			5,5	1	0,548	15	0,077	0,093		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,435	1,410			8,0	2	0,261	20	0,069	0,087		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,580	3,470			29,4	9	0,280	47	0,067	0,092		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,568	1,528			15,5	4	0,270	31	0,061	0,082		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,170	1,133			12,7	3	0,243	27	0,053	0,071		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit äußerst schweren CC	2,381	2,292			13,5	4	0,329	29	0,085	0,113		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit komplizierender Konstellation oder Revision oder komplizierender Diagnose oder Alter < 3 Jahre oder bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,781	1,709			9,2	2	0,373	21	0,085	0,110		
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie m. komplizierender Konstellation od. m. komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. perkut. Angioplastie, Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mehr als 2 Beleg.tage, m. kompliz. Konstellation od. Endokarditis	3,859	3,840			18,0	5	0,526	34	0,123	0,166		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbäuerin	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem	1,093	1,077			2,8	1	0,181	7	0,071	0,075		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem	0,874	0,855			3,6	1	0,217	10	0,065	0,072		
F18B	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,773	1,722			11,8	3	0,286	28	0,068	0,089		
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,104	1,066			5,4	1	0,646	13	0,067	0,081		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,681	0,655			4,4	1	0,264	10	0,064	0,075		
F19A	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	2,109	2,068			7,8	2	0,357	20	0,096	0,122		
F19B	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,577	1,541			2,8	1	0,275	6	0,138	0,145		
F19C	O	Andere perkutan-transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,349	1,338			3,3	1	0,459	9	0,111	0,122		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,839	0,762			4,5	1	0,171	14	0,053	0,062		
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit komplexem Eingriff, mit komplexer Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	2,612	2,528			26,7	8	0,229	45	0,054	0,074		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	2,115	2,040			16,1	4	0,330	33	0,072	0,096		
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Hauttransplantation und Lappenplastik an der unteren Extremität	1,352	1,336			14,9	4	0,249	30	0,058	0,078		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,333	2,330			10,2	2	0,498	22	0,103	0,134		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit perkutaner Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,514	1,513			5,4	1	0,621	12	0,103	0,124		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	4,520	4,348			33,8	10	0,300	52	0,068	0,095		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,154	2,089			17,8	5	0,296	36	0,070	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,587	1,534			16,0	4	0,257	31	0,056	0,076		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder Ulzeration oder äußerst schweren oder schweren CC	0,694	0,627			3,6	1	0,246	10	0,054	0,061		
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne Ulzeration, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,592	0,536			2,8	1	0,143	5	0,060	0,063		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,763	1,762			13,1	3	0,385	26	0,082	0,109		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,900	0,899			5,5	1	0,540	14	0,087	0,106		
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,199	3,189			13,7	4	0,593	28	0,151	0,202		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 5 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,432	2,427			9,3	2	0,724	21	0,163	0,211		x
F46B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Diagnose, Alter > 13 Jahre	0,856	0,855			6,9			16	0,065	0,081		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	1,917	1,910			13,8	4	0,308	28	0,078	0,104		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,405	1,404			11,5	3	0,291	26	0,071	0,093		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, weniger als 3 Belegungstage od. mehr als 2 Belegungstage ohne auß. schwere CC, Alter < 15 Jahre od. mehr als 2 Belegungstage, ohne auß. schw. CC, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping	1,101	1,085			3,5	1	0,246	8	0,098	0,109		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, mit komplexem Eingriff	1,034	1,034			7,0			15	0,069	0,086		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mehr als 2 Belegungstage, ohne äußerst schwere CC, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne komplexen Eingriff	0,656	0,656			4,8			11	0,065	0,076		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, mit bestimmtem Eingriff	0,548	0,548			1,0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre, ohne bestimmten Eingriff	0,353	0,352			1,0							
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof	2,790	2,762			4,7	1	0,333	10	0,099	0,117		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof, mit transseptaler Linksherz-Katheteruntersuchung	2,348	2,339			4,1	1	0,272	9	0,094	0,107		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation außer bei koronarer Herzkrankheit oder Kardiomyopathie oder im linken Vorhof, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1,873	1,869			4,5	1	0,551	11	0,078	0,091		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, ohne transseptale Linksherz-Katheteruntersuchung	1,237	1,235			3,1	1	0,366	8	0,081	0,087		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,666	1,664			8,0	2	0,375	18	0,098	0,125		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie	1,174	1,172			5,1	1	0,561	11	0,097	0,116		
F54Z	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe ohne kompliz. Konstell., ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe od. mäßig kompl. Gefäßeingr. m. kompliz. Diagn., ohne auß. schw. CC, ohne Rotationsthrombektomie	1,233	1,200			5,1	1	0,523	14	0,111	0,133		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,691	1,690			7,9	2	0,293	17	0,078		x	
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne äußerst schwere CC, oder Kryoplastie	1,070	1,069			2,9	1	0,334	8	0,086		x	
F57Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Intervention ohne äußerst schwere CC	0,782	0,781			2,7	1	0,222	7	0,079		x	
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,035	1,035			5,2	1	0,504	15	0,074		x	
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Intervention	0,773	0,771			2,9	1	0,241	8	0,078		x	
F59A	O	Komplexe Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne Revision, ohne kompliz. Diagn., Alter > 2 J., ohne bestimmte beidseitige Gefäßeingriffe, mit auß. schweren CC oder mäßig kompl. Gefäßeingr. mit auß. schweren CC oder Rotationsthrombektomie	1,829	1,774			10,4	2	0,439	24	0,088	0,115		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne mehrfache Gefäßeingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rotationsthrombektomie, ohne komplizierende Diagnose	0,787	0,778			3,1	1	0,291	9	0,133	0,143		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,380	1,380			11,7	3	0,341	24	0,081	0,107		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,824	0,824			7,6	2	0,273	16	0,075	0,095		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,266	2,265			25,1	7	0,279	43	0,062	0,086		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder Reanimation oder komplizierender Diagnose	1,527	1,526			15,6	4	0,301	30	0,068	0,091		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, ohne Dialyse, ohne Reanimation, ohne komplizierende Diagnose	1,100	1,100			12,3	3	0,271	24	0,062	0,082		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC	0,715	0,715			8,7	2	0,235	17	0,057	0,073		
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren oder schweren CC	0,826	0,825			9,4	2	0,269	18	0,060	0,078		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,568	0,568			7,0	1	0,371	14	0,055	0,069		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,881	0,880			11,6	3	0,218	23	0,053	0,070		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC	1,320	1,319			13,4	3	0,324	28	0,068	0,090		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,592	0,591			5,6	1	0,358	14	0,071	0,087		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,114	1,113			11,8	3	0,275	21	0,065	0,086		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,391	0,391			2,9	1	0,265	8	0,068	0,073		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC	0,853	0,853			9,5	2	0,280	19	0,062	0,080		
F67B	M	Hypertonie mit schweren CC	0,579	0,579			6,7	1	0,398	14	0,060	0,074		
F67C	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,512	0,512			3,9	1	0,254	9	0,091	0,104		
F67D	M	Hypertonie ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,415	0,415			4,7	1	0,277	10	0,060	0,071		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre	0,706	0,698			2,9	1	0,467	7	0,099	0,105		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,008	1,007			10,5	2	0,312	22	0,062	0,081		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,459	0,459			3,8	1	0,306	11	0,066	0,074		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,451	1,451			11,1	3	0,359	23	0,091	0,119		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,550	0,550			4,6	1	0,422	12	0,079	0,093		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC	0,987	0,987			9,9	2	0,323	20	0,068	0,088		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit schweren CC	0,667	0,666			7,3	1	0,457	16	0,062	0,078		
F71C	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,410	0,409			4,3	1	0,254	10	0,064	0,075		
F72A	M	Instabile Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,964	0,963			9,8	2	0,312	20	0,067	0,087		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F72B	M	Instabile Angina pectoris mit schweren CC	0,590	0,590			5,9	1	0,384	14	0,066	0,081		
F72C	M	Instabile Angina pectoris ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,419	0,419			3,4	1	0,249	8	0,073	0,081		
F73Z	M	Synkope und Kollaps	0,462	0,462			4,9	1	0,309	11	0,065	0,077		
F74Z	M	Thoraxschmerz	0,342	0,342			2,9	1	0,205	7	0,074	0,079		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC	1,272	1,264			11,9	3	0,299	25	0,071	0,093		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,082	1,071			6,0	1	0,508	15	0,118	0,145		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,761	0,757			5,4	1	0,350	13	0,091	0,109		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,559	0,556			5,0	1	0,355	13	0,069	0,082		
F95B	O	Interventioneller Verschluss eines Atrium- oder Ventrikelseptumdefekts, Alter > 18 Jahre	2,218	2,208			2,3	1	0,162	6	0,102	0,102		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane														
G02Z	O	Komplexe Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder bestimmte Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose oder Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	2,937	2,799			15,2	4	0,395	31	0,091	0,122		
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne komplexen Eingriff	3,446	3,279			15,5	4	0,437	30	0,099	0,132		
G04B	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 4 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre	1,852	1,763			11,3	3	0,308	24	0,077	0,100		
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	1,108	1,040			7,4	1	0,334	15	0,063	0,079		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,736	1,645			11,1	3	0,259	24	0,065	0,086		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,956	0,885			5,1	1	0,595	12	0,055	0,066		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien	0,748	0,680			3,0	1	0,202	7	0,060	0,064		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System und Pankreas	2,746	2,610			15,4	4	0,350	30	0,080	0,107		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 10 Jahre	1,109	1,047			6,5	1	0,384	12	0,083	0,102		
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 9 Jahre	0,659	0,620			5,4	1	0,165	11	0,043	0,052		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	2,592	2,497			14,1	4	0,370	30	0,092	0,122		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,504	1,447			10,9	3	0,283	25	0,072	0,095		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe oder mäßig komplexe OR-Prozedur	0,703	0,660			4,6	1	0,396	13	0,063	0,074		
G13Z	O	Andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma mit äußerst schweren CC	1,569	1,544			12,7	3	0,319	27	0,070	0,093		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion oder andere Rektumresektion mit bestimmtem Eingriff, ohne bestimmte Lebermetastasen Chirurgie, ohne komplizierende Konstellation	3,103	2,934			16,4	4	0,370	31	0,079	0,106		
G17Z	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff	2,541	2,401			13,5	4	0,290	27	0,075	0,100		
G18A	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	2,798	2,661			15,6	4	0,349	29	0,078	0,105		
G18B	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	2,105	1,993			12,3	3	0,327	26	0,074	0,098		
G18C	O	Eingriffe an Dünn- und Dickdarm außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexen Eingriff	0,768	0,720			5,1	1	0,202	12	0,056	0,066		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	2,418	2,301			12,0	3	0,396	28	0,092	0,122		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	1,781	1,697			9,5	2	0,403	21	0,089	0,115		
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,125	1,032			5,2	1	0,219	11	0,059	0,070		
G21A	O	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,886	0,826			4,1	1	0,248	9	0,084	0,096		
G21B	O	Adhäsionolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm oder Enterostoma ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,498	0,463			3,5	1	0,131	7	0,053	0,059		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G22A	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre	1,111	1,053			6,4	1	0,371	12	0,081	0,100		
G22B	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre	0,958	0,899			5,8	1	0,292	11	0,071	0,086		
G22C	O	Appendektomie bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,870	0,813			5,6	1	0,244	11	0,061	0,074		
G23A	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,673	0,627			3,7	1	0,193	7	0,072	0,081		
G23B	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre und Alter < 14 Jahre	0,670	0,623			4,0	1	0,188	7	0,066	0,075		
G23C	O	Appendektomie außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre	0,598	0,553			3,8	1	0,120	7	0,057	0,065		
G24Z	O	Eingriffe bei Bauchwandhernien, Nabelhernien und anderen Hernien, Alter > 0 Jahre oder beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre und < 56 Jahre oder Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre	0,553	0,509			3,3	1	0,146	7	0,050	0,055		
G25Z	O	Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 0 Jahre oder Eingriffe bei Hernien, Alter < 1 Jahr	0,596	0,542			2,6	1	0,160	5	0,066	0,068		
G26Z	O	Andere Eingriffe am Anus	0,449	0,419			3,2	1	0,170	7	0,057	0,062		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, mit äußerst schweren CC	3,807	3,802			27,4	8	0,414	45	0,136	0,131		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 8 Bestrahlungen, ohne äußerst schwere CC	2,091	2,089			14,5	4	0,412	31	0,142	0,133		x
G29A	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,478	1,473			10,7	3	0,355	25	0,133	0,121		x
G29B	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC	0,966	0,965			5,8			11	0,165	0,141		x
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6,001	5,805			22,9	7	0,561	41	0,196	0,188		
G46A	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC oder verbunden mit äußerst schweren, schweren CC oder komplizierendem Eingriff bei Kindern	1,630	1,628			12,5	3	0,363	26	0,081	0,108		
G46B	A	Verschiedenartige Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren CC, schweren CC oder mit komplizierendem Eingriff oder verbunden mit schweren CC bei Kindern	1,180	1,179			10,8	3	0,265	22	0,069	0,090		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G46C	A	Verschiedenartige Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopien bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane verbunden mit schweren CC oder bei nicht schweren Erkrankungen der Verdauungsorgane verbunden mit äußerst schweren oder schweren CC bei Kindern	0,795	0,790			6,2	1	0,499	15	0,071	0,088		
G47Z	A	Andere Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie, Alter < 15 Jahre	0,672	0,669			5,8	1	0,401	14	0,067	0,081		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,306	1,305			13,6	4	0,241	28	0,062	0,082		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, mit komplizierender Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,891	0,889			8,7	2	0,258	20	0,062	0,080		
G48C	A	Koloskopie ohne wenig komplexe Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,610	0,608			4,9	1	0,408	13	0,067	0,080		
G50Z	A	Gastroskopie ohne wenig komplexe Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 14 Jahre	0,818	0,815			7,7	2	0,232	18	0,063	0,080		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,634	0,633			6,7			16	0,065	0,080		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,381	0,380			3,9	1	0,172	8	0,066	0,075		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,355	1,353			13,5	4	0,256	27	0,066	0,088		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter < 18 Jahre oder Alter > 69 Jahre	0,506	0,505			5,0	1	0,313	12	0,068	0,080		
G64C	M	Entzündliche Darmerkrankung, Alter > 17 Jahre und Alter < 70 Jahre	0,502	0,502			5,7	1	0,305	13	0,057	0,069		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,466	0,465			4,9	1	0,274	11	0,064	0,076		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,512	0,512			5,1	1	0,330	12	0,065	0,077		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. verschied. Erkr. d. Verdauungsorg. od. gastrointest. Blutung, m. auß. schw. od. schw. CC od. Alter >74 J. od. Ulkuserkr., m. schw. CC od. Alter >74 J., mehr als 1 Beleg.tag, m. kompliz. Diagn. od. Dialyse od. kompl. Eingr.	0,612	0,611			5,8	1	0,417	14	0,068	0,083		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. m. kompl. Diag. od. Alt. <1 J. od. gastroint. Blutung, m. auß. schw. od. schw. CC od. Alt. >74 J. od. Ulkuserkr. m. schw. CC od. Alt. >74 J., >1 Beleg.tag, oh. kompliz. Diag./Dial./kompl. Eingr.	0,491	0,490			5,1	1	0,290	11	0,064	0,076		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne komplexe oder komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne komplexen Eingriff, Alter > 0 Jahre und Alter < 3 J. oder mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie	0,491	0,490			4,8	1	0,275	11	0,069	0,082		
G67D	M	Ösophagitis, Gastroenteritis u. versch. Erkr. d. Verd.org. ohne kompl. od. kompliz. Diagn./Dial./kompl. Eingr., Alt. > 2 J., oh. auß. schw. CC od. gastroint. Blutung od. Ulkuserkr., oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. < 75 J., außer bei Para- / Tetraplegie	0,381	0,381			4,0	1	0,220	9	0,061	0,069		
G70B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,634	0,632			6,4	1	0,438	15	0,062	0,077		
G71Z	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,383	0,381			3,5	1	0,195	9	0,062	0,068		
G72A	M	Anderer leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter < 3 Jahre	0,301	0,299			2,3	1	0,110	4	0,089	0,089		
G72B	M	Anderer leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 56 Jahre oder ohne CC, Alter > 2 Jahre	0,272	0,272			2,6	1	0,118	5	0,068	0,071		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,743	0,743			7,2			15	0,064	0,080		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas														
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff	3,823	3,632			18,4	5	0,397	35	0,162	0,123		
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung	3,033	2,889			18,8	5	0,327	35	0,073	0,099		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,084	1,976			11,4	3	0,334	26	0,082	0,108		
H06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas	1,037	1,035			5,3	1	0,417	15	0,129	0,155		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,377	1,300			9,0	2	0,284	18	0,066	0,085		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit sehr komplexer oder komplizierender Diagnose	1,529	1,463			11,9	3	0,257	22	0,061	0,080		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Diagnose	0,728	0,669			4,4	1	0,274	10	0,056	0,065		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC	2,994	2,880			18,2	5	0,356	35	0,082	0,111		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmtem Eingriff am Pankreas	2,107	1,986			11,8	3	0,317	23	0,075	0,099		
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas	1,153	1,082			7,5	1	0,328	16	0,061	0,077		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff	2,800	2,734			20,0	6	0,324	38	0,079	0,108		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,086	1,063			8,7	2	0,286	21	0,069	0,088		
H16Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag	1,317	1,313			4,2			10	0,305	0,246		x
H40Z	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung	1,398	1,397			9,8	2	0,418	20	0,090	0,116		
H41A	A	Komplexe therapeutische ERCP mit äußerst schweren CC und photodynamische Therapie	1,765	1,755			14,5	4	0,287	29	0,069	0,093		
H41B	A	Komplexe therapeutische ERCP mit schweren CC, ohne photodynamische Therapie, Alter < 3 Jahre	0,980	0,977			8,5	2	0,252	18	0,062	0,080		
H41C	A	Komplexe therapeutische ERCP ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne photodynamische Therapie, Alter > 2 Jahre, oder andere ERCP	0,642	0,640			5,4	1	0,412	13	0,062	0,074		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,316	1,315			13,9	4	0,252	28	0,064	0,085		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,022	1,020			10,1	2	0,324	22	0,067	0,087		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC	0,584	0,583			5,1	1	0,326	12	0,076	0,091		x
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung mit akuter Pankreatitis, Alter > 15 Jahre oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC	0,778	0,778			8,6	2	0,241	17	0,059	0,075		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung ohne akute Pankreatitis	0,594	0,594			7,1	1	0,366	15	0,055	0,068		
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	1,327	1,326			11,9	3	0,321	26	0,076	0,100		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
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	0,903	0,902			9,3	2	0,285	20	0,064	0,083		
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	0,491	0,491			5,0	1	0,277	11	0,064	0,077		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,535	0,535			6,0	1	0,344	13	0,059	0,072		
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe														
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	4,106	3,944			27,4	8	0,257	45	0,059	0,081		
I02B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompl. Konstellation, Ingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. auß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und komplexer OR-Prozedur	6,562	6,192			41,7	13	0,287	60	0,067	0,094		
I02C	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompl. Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne auß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. komplexer OR-Prozedur	4,398	4,180			32,8	10	0,263	51	0,062	0,086		
I02D	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne komplexe plastische Rekonstruktion, ohne komplexe OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,105	2,958			25,9	8	0,243	44	0,059	0,081		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC	3,755	3,620			23,3	7	0,295	41	0,071	0,097		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesese oder Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,457	2,355			15,6	4	0,267	28	0,060	0,081		
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesese	2,952	2,849			17,3	5	0,256	32	0,062	0,084		
I05Z	O	Anderer großer Gelenkersatz oder Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,439	2,346			13,1	3	0,318	24	0,068	0,090		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I06D	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, mit äußerst schweren CC	4,806	4,601			19,7	6	0,323	36	0,080	0,109		
I06E	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne Wirbelkörperersatz, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder bösartige Neubildung, ohne äußerst schwere CC	2,357	2,221			10,1	2	0,363	18	0,076	0,098		
I07Z	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelettsystem und Bindegewebe	2,224	2,132			19,7	6	0,244	38	0,061	0,083		
I08A	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk u. Femur mit Mehrfacheingriff, kompl. Proz. od. Diagn. od. äußerst schw. CC od. Ersatz d. Hüftgelenkes m. Eingr. an ober. Extremität od. Wirbelsäule, mit Osteotomie od. Muskel- / Gelenkplastik b. Zerebralparese od. Kontraktur	2,780	2,600			12,0	3	0,388	21	0,090	0,119		
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose, äußerst schweren CC oder bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, Alter < 16 Jahre	2,839	2,681			12,9	3	0,432	24	0,094	0,124		
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, kompl. Proz. od. Diagnose, äußerst schw. CC od. bei Zerebralparese oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität od. Wirbelsäule, Alter > 15 Jahre od. bei Para- / Tetraplegie	3,185	3,055			18,3	5	0,331	35	0,076	0,103		
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	2,054	1,932			11,9	3	0,269	21	0,063	0,083		
I08E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff, komplexer Prozedur oder Diagnose oder äußerst schweren CC oder mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik	1,807	1,724			10,3	2	0,371	23	0,075	0,098		
I08F	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne Osteotomie, ohne Muskel- / Gelenkplastik	1,094	1,022			8,0	2	0,198	17	0,052	0,066		
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder mehrzeitige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese oder Kyphoplastie	3,940	3,755			16,7	5	0,320	32	0,081		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit Eingriffen bei deformierenden Erkrankungen der Wirbelsäule, komplexen Spondylodesen oder Implantation eines Schrauben-Stabsystems mit Kyphoplastie, Alter < 16 Jahre	2,616	2,516			6,4	1	0,445	16	0,097	0,120		
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit Eingriffen bei deformierenden Erkrankungen der Wirbelsäule, komplexen Spondylodesen oder Implantation eines Schrauben-Stabsystems mit Kyphoplastie, Alter > 15 Jahre	3,231	3,084			11,2	3	0,268	22	0,067	0,088		
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexer Osteosynthese und schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation oder Implantation eines Schrauben-Stabsystems oder mit Kyphoplastie, mehr als 2 Segmente od. bis 2 Segmente mit auß. schweren CC	2,714	2,592			10,5	2	0,325	21	0,065		x	
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule, mit Osteosynthese durch intervertebrale Cages oder mit Kyphoplastie bis 2 Segmente ohne äußerst schwere CC oder mit Wirbelkörperersatz oder bei Para- / Tetraplegie	2,140	2,035			7,5	1	0,342	17	0,064	0,081		
I09F	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mehrzeitige kompl. Eingriffe, ohne Eingriffe bei deformierenden Erkrankungen, ohne kompl. Spondylodese, ohne bestimmte Osteosynthesen, ohne Kyphoplastie m. auß. schw. od. schw. CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,695	1,576			7,4	1	0,256	13	0,049	0,061		
I10A	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, mit aufwändigem Eingriff	2,510	2,391			14,2	4	0,317	30	0,078	0,105		
I10B	O	Bestimmte andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit äußerst schweren CC, ohne aufwändigen Eingriff	1,903	1,868			16,1	4	0,302	30	0,066	0,088		
I10C	O	Anderere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion, mit Wirbelfraktur oder bei Para- / Tetraplegie	1,560	1,480			8,6	2	0,276	19	0,067	0,086		
I10D	O	Anderere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff oder Halotraktion, ohne Wirbelfraktur, außer bei Para- / Tetraplegie	1,022	0,946			8,4	2	0,186	15	0,047	0,059		
I10E	O	Anderere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff oder Halotraktion, mit mäßig komplexem Eingriff	0,881	0,811			6,1	1	0,217	10	0,049	0,061		
I10F	O	Anderere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff oder Halotraktion, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,509	0,485			3,6	1	0,152	7	0,043	0,048		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,343	2,181			11,0	3	0,233	21	0,059	0,078		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,313	2,216			17,8	5	0,280	35	0,066	0,089		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC oder Revision des Kniegelenkes	1,389	1,315			12,1	3	0,231	26	0,053	0,071		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Revision des Kniegelenkes	0,950	0,889			7,3	1	0,286	18	0,055	0,069		
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff	2,255	2,127			14,1	4	0,231	28	0,057	0,077		
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne komplexen Mehrfacheingriff, mit bestimmtem Mehrfacheingriff oder komplexer Diagnose	1,802	1,689			10,3	2	0,292	23	0,060	0,078		
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, mit komplexer Prozedur	1,221	1,141			7,2	1	0,302	16	0,059	0,074		
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, mit mäßig komplexem Eingriff	1,008	0,945			7,7	2	0,160	15	0,044	0,055		
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk, ohne Mehrfacheingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,606	0,556			3,9	1	0,149	8	0,053	0,060		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,084	1,032			10,0	2	0,263	23	0,055	0,072		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, Alter > 15 Jahre	1,789	1,669			9,0	2	0,313	18	0,073	0,094		
I16Z	O	Andere Eingriffe am Schultergelenk	0,531	0,481			3,2	1	0,153	6	0,046	0,050		
I17Z	O	Operationen am Gesichtsschädel	1,342	1,249			6,7	1	0,360	17	0,075	0,093		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff	0,664	0,611			3,2	1	0,247	8	0,062	0,067		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,433	0,390			2,8	1	0,096	5	0,053	0,056		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose	2,137	2,005			14,6	4	0,228	26	0,055	0,073		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder mit Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose	1,404	1,312			9,1	2	0,239	21	0,055	0,071		
I20C	O	Eingriffe am Fuß mit komplexem Eingriff, schwerem Weichteilschaden, Knochentransplantation, Implantation einer Zehengelenkendoprothese oder bei Kalkaneusfraktur	0,874	0,807			4,9	1	0,456	13	0,054	0,065		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, ohne Zerebralparese oder schweren Weichteilschaden, ohne Knochentransplantation oder Implantation einer Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, Alter < 16 Jahre	0,776	0,716			3,3	1	0,367	8	0,080	0,088		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegbarme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, ohne Zerebralparese oder schweren Weichteilschaden, ohne Knochentransplantation oder Implantation Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, Alter > 15 Jahre, mit Eingriff an mehr als einem Strahl	0,779	0,716			4,9	1	0,179	11	0,052	0,061		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe, ohne Zerebralparese od. schweren Weichteilschaden, ohne Knochentransplantation od. Implantation einer Zehengelenkendoprothese, außer bei Kalkaneusfraktur, Alter > 15 Jahre, ohne Eingriff an mehr als einem Strahl	0,509	0,466			3,2	1	0,119	6	0,054	0,059		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk und Femur oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm	0,631	0,572			3,4	1	0,132	7	0,054	0,060		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	2,891	2,714			20,6	6	0,239	39	0,057	0,078		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne komplexe Gewebetransplantation mit schweren CC	2,050	1,927			17,4	5	0,214	35	0,051	0,069		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,651	0,593			3,6	1	0,271	8	0,058	0,064		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,457	0,410			2,6	1	0,141	5	0,054	0,056		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,366	0,330			2,6	1	0,079	5	0,047	0,049		
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung, mit schweren CC	1,921	1,826			11,9	3	0,322	28	0,076	0,100		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit bestimmten Eingriffen am Weichteilgewebe, mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur	1,427	1,336			7,3	1	0,421	14	0,081	0,101		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder mit schweren CC oder mit bestimmten Eingriffen am Weichteilgewebe, ohne Osteotomie und ohne Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralparese oder Kontraktur	0,991	0,927			6,6	1	0,281	16	0,059	0,074		
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte Eingriffe am Weichteilgewebe	0,520	0,474			3,7	1	0,128	8	0,048	0,054		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	1,827	1,723			9,9	2	0,384	21	0,082	0,106		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbarmme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe	0,809	0,755			5,1	1	0,440	14	0,059	0,070		
I28C	O	Andere Eingriffe am Bindegewebe	0,651	0,602			4,1	1	0,258	11	0,059	0,067		
I29Z	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk	0,616	0,552			3,7	1	0,127	7	0,048	0,054		
I30Z	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0,736	0,669			4,2	1	0,335	8	0,047	0,054		
I31Z	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand	1,133	1,044			5,4	1	0,564	14	0,061	0,074		
I32A	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit mehrzeitigem komplexen oder mäßig komplexen Eingriff oder Komplexbehandlung der Hand	2,193	2,023			14,0	4	0,228	28	0,132	0,076		
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter < 6 Jahre	1,323	1,191			6,7	1	0,334	14	0,070	0,087		
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre, mit sehr komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose	1,192	1,113			6,6	1	0,276	15	0,059	0,073		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose	0,811	0,742			3,6	1	0,323	9	0,072	0,080		
I32E	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne komplexen Eingriff, ohne angeborene Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, ohne bestimmten Eingriff oder komplexe Diagnose, Alter < 6 Jahre	0,776	0,710			3,1	1	0,200	6	0,091	0,098		
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne mehrzeitigen Eingriff, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne komplexen Eingriff, ohne angeborene Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, ohne bestimmten Eingriff oder komplexe Diagnose, Alter > 5 Jahre	0,635	0,577			3,2	1	0,214	7	0,066	0,072		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe	0,510	0,463			2,7	1	0,167	6	0,064	0,067		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,638	2,502			9,6	2	0,306	18	0,067	0,086		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,930	2,853			23,5			41	0,065	0,089		
I36Z	O	Beidseitige Implantation einer Endoprothese an Hüft- oder Kniegelenk	3,120	2,986			15,2	4	0,252	25	0,058	0,078		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 8 Bestrahlungen	3,380	3,369			22,1	6	0,469	40	0,148		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I42Z	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,932	0,931			11,4			20	0,057	0,075		x
I43A	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	3,858	3,733			19,6	6	0,264	36	0,066	0,090		
I43B	O	Prothesenwechsel oder Implantation einer Scharnierprothese oder Sonderprothese am Kniegelenk oder Prothesenwechsel am Schultergelenk oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	2,791	2,687			13,0	3	0,281	21	0,060	0,080		
I44A	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	2,657	2,565			15,3	4	0,278	27	0,064	0,085		
I44B	O	Implantation einer bikondylären Endoprothese oder andere Endoprothesenimplantation / -revision am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	2,026	1,944			12,0	3	0,218	20	0,051	0,067		
I44C	O	Verschiedene Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,683	1,605			10,6	3	0,209	18	0,055	0,072		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,948	2,846			7,2	1	0,323	13	0,063	0,079		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2,033	1,943			6,9	1	0,294	13	0,060	0,074		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder mit allogener Knochentransplantation	2,906	2,786			16,3	4	0,312	29	0,067	0,090		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne allogene Knochentransplantation	2,205	2,107			13,5	3	0,289	22	0,060	0,080		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,257	2,174			12,9	3	0,262	20	0,057	0,075		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrolyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierenden Eingriff	1,832	1,761			12,1	3	0,205	20	0,048	0,063		
I50Z	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne schweren Weichteilschaden, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,302	1,212			9,2	2	0,246	22	0,056	0,073		
I54Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 9 Bestrahlungen	1,117	1,113			8,8	2	0,362	20	0,123	0,111		x
I59Z	O	Anderer Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm	0,635	0,584			3,4	1	0,209	8	0,061	0,067		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Alter > 74 Jahre	1,120	1,117			12,2	3	0,274	26	0,063	0,083		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I64C	M	Osteomyelitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre und Alter < 75 Jahre	0,608	0,607			7,4	1	0,298	16	0,056	0,071		
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	1,016	1,012			6,0	1	0,687	15	0,116	0,142		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,724	0,721			5,7	1	0,462	13	0,085	0,104		x
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne mehrere komplexe Diagnosen, ohne komplexe Diagnose oder ohne Dialyse, mit äußerst schweren CC	1,547	1,547			15,5	4	0,301	31	0,068	0,091		
I66C	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Diagnose, mit mehreren komplexen Diagnosen oder mit komplexer Diagnose und Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,787	0,786			7,9	2	0,256	17	0,068	0,086		
I66D	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne mehrere komplexe Diagnosen, ohne komplexe Diagnose oder ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC oder Frakturen an Becken und Schenkelhals	0,767	0,766			9,1	2	0,252	18	0,058	0,075		
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, ein Belegungstag	0,162	0,162			1,0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1,682	1,680			19,0	5	0,276	37	0,061	0,083		
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter > 55 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, außer b. Diszitis od. infektiöser Spondylopathie, mit kompl. Diagnose	0,823	0,822			9,5	2	0,272	20	0,060	0,078		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbels.ber., mehr als ein Belegtag, Alt. > 55 J. od. m. auß. schw. od. schw. CC od. m. Para- / Tetrapl., auß. b. Diszitis od. infek. Spondylopathie, oh. kompl. Diagn. od. and. Frakturen am Femur	0,610	0,609			9,2	2	0,196	18	0,045	0,057		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, Alter < 56 Jahre, ohne Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,460	0,460			6,9			15	0,045	0,056		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,132	0,132			1,0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebÄrme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie	0,644	0,644			7,9	2	0,212	16	0,056	0,072		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose	0,677	0,676			9,0	2	0,219	17	0,051	0,066		
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,471	0,469			5,0	1	0,300	11	0,064	0,076		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	0,963	0,958			9,9	2	0,309	22	0,066	0,085		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,522	0,516			6,2	1	0,362	15	0,055	0,068		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,558	0,557			6,2	1	0,347	14	0,062	0,077		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter < 10 Jahre	0,412	0,382			2,2	1	0,118	4	0,082	0,080		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne unspezifische Arthropathien, Alter > 9 Jahre	0,422	0,416			4,3	1	0,172	9	0,063	0,073		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,739	0,738			8,5	2	0,244	18	0,060	0,077		
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	0,457	0,454			5,0	1	0,296	12	0,061	0,073		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,915	0,908			9,3	2	0,291	20	0,066	0,085		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,494	0,487			4,5	1	0,252	11	0,069	0,081		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,426	0,424			4,7	1	0,253	11	0,061	0,072		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,375	0,368			3,3	1	0,197	8	0,071	0,078		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,649	0,649			8,8	2	0,214	17	0,051	0,066		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5,741	5,401			40,3	12	0,266	58	0,131	0,084		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma														
J01Z	O	Gewebe- und Hauttransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei Erkrankungen der Haut, Unterhaut und Mamma	3,536	3,253			12,9	3	0,384	27	0,083	0,111		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, mit äußerst schweren CC bei Para- / Tetraplegie oder mit komplexem Eingriff	3,783	3,640			30,0	9	0,291	48	0,068	0,094		
J02B	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus od. Infektion / Entzündung u. ausgedehnte Lymphadenektomie, m. äußerst schweren CC außer b. Para- / Tetraplegie, ohne komplexen Eingr. od. ohne äußerst schw. CC, mit kompl. Eingr.	2,711	2,618			23,9	7	0,266	42	0,062	0,086		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung und ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,513	1,444			13,3	3	0,269	29	0,057	0,075		
J03A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung mit äußerst schweren CC	1,517	1,473			15,4	4	0,255	32	0,058	0,078		
J03B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung ohne äußerst schwere CC	1,000	0,976			10,2	2	0,284	23	0,058	0,076		
J04A	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter > 69 Jahre oder CC	0,870	0,845			7,7	2	0,217	19	0,059	0,075		
J04B	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, Alter < 70 Jahre ohne CC	0,578	0,559			4,4	1	0,269	11	0,064	0,074		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,348	1,265			5,4	1	0,369	12	0,095	0,115		
J07A	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, mit beidseitigem Eingriff	1,531	1,442			6,3	1	0,470	14	0,104	0,128		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit axillärer Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff	1,089	1,024			4,9	1	0,342	11	0,097	0,115		
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	1,880	1,796			13,7	4	0,258	30	0,066	0,088		
J08B	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	1,587	1,535			13,6	4	0,240	29	0,062	0,082		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J08C	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma oder ohne äußerst schwere CC	0,778	0,740			5,4	1	0,237	15	0,061	0,074		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,530	0,496			3,6	1	0,170	8	0,066	0,074		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,432	0,400			3,1	1	0,135	7	0,057	0,062		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma bei bösartiger Neubildung	0,621	0,600			4,7	1	0,320	11	0,061	0,071		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma außer bei bösartiger Neubildung	0,626	0,582			3,9	1	0,284	9	0,061	0,070		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie	1,127	1,113			12,8	3	0,256	26	0,056	0,074		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, mit mäßig komplexer Prozedur	0,673	0,634			4,8	1	0,341	13	0,064	0,075		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne mäßig komplexe Prozedur	0,513	0,483			3,6	1	0,216	8	0,063	0,070		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung mit aufwändiger Rekonstruktion	2,136	1,993			11,0	3	0,271	19	0,069	0,090		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwändige Rekonstruktion	1,374	1,277			6,7	1	0,353	14	0,073	0,091		
J16Z	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,805	1,710			9,0	2	0,376	20	0,126	0,113		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,505	3,500			24,9	7	0,431	43	0,138	0,133		x
J18Z	O	Andere Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag	1,292	1,289			8,6	2	0,421	22	0,146	0,131		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	0,897	0,873			7,2	1	0,321	16	0,063	0,078		
J22A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit Weichteildeckung	0,610	0,598			5,0	1	0,258	10	0,059	0,070		
J22B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne Weichteildeckung	0,504	0,464			3,9	1	0,140	8	0,050	0,057		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff	0,948	0,874			7,7	2	0,180	16	0,049	0,062		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation	1,148	1,071			4,4	1	0,180	9	0,058	0,067		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation	1,102	1,005			4,4	1	0,235	9	0,075	0,088		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,728	0,669			3,5	1	0,262	8	0,072	0,080		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,576	0,535			3,0	1	0,249	7	0,078	0,084		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,698	0,651			3,5	1	0,223	8	0,083	0,092		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff	3,124	2,897			13,1	3	0,356	23	0,076	0,101		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	5,932	5,600			40,5	12	0,290	58	0,175	0,091		
J60Z	M	Hautulkus	0,877	0,877			10,6	3	0,217	21	0,057	0,075		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie	1,617	1,616			15,3	4	0,320	29	0,105	0,098		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC	1,002	1,002			11,5	3	0,249	22	0,061	0,080		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre ohne komplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,680	0,679			7,5	1	0,336	16	0,063	0,079		x
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,973	0,973			9,3	2	0,319	21	0,072	0,093		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,465	0,464			4,7	1	0,284	11	0,068	0,080		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut mit äußerst schweren CC	1,122	1,119			12,7	3	0,274	25	0,060	0,080		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut ohne äußerst schwere CC	0,488	0,485			5,9	1	0,275	13	0,056	0,068		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter > 70 Jahre oder schwere CC	0,430	0,428			4,8	1	0,259	11	0,061	0,072		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, Alter < 71 Jahre, ohne schwere CC	0,274	0,272			2,8	1	0,106	6	0,068	0,072		
J67A	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen mit CC	0,631	0,629			7,3			15	0,058	0,073		
J67B	M	Leichte bis moderate Hauterkrankungen ohne CC oder Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung	0,434	0,430			4,6	1	0,212	10	0,062	0,072		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,207	0,207			1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,160	0,158			1,0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten														
K01B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, mit Gefäßeingriff	4,436	4,244			31,0	9	0,303	49	0,069	0,095		
K01C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodesse des Fußes	1,986	1,936			20,2	6	0,240	38	0,058	0,079		
K01D	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Frührehabilitation, ohne geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes	1,268	1,231			14,2	4	0,210	29	0,052	0,069		
K03Z	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an der Hypophyse	2,057	1,950			10,9	3	0,330	20	0,139	0,111		
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC, mit zusätzlicher Parathyreoidektomie oder äußerst schweren oder schweren CC	1,048	0,953			4,7	1	0,231	10	0,069	0,081		
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,997	0,903			4,3	1	0,203	9	0,066	0,077		
K06D	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne zusätzliche Parathyreoidektomie, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,820	0,741			3,8	1	0,168	7	0,062	0,070		
K07Z	O	Anderer Eingriffe bei Adipositas	1,129	1,015			5,7	1	0,228	13	0,056	0,068		
K09A	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter < 7 Jahre oder äußerst schwere CC	2,138	2,087			14,3	4	0,345	30	0,085	0,113		
K09B	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,277	1,231			9,4	2	0,312	21	0,070	0,090		
K09C	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, Alter > 6 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,107	1,098			12,9	3	0,258	27	0,056	0,074		
K14Z	O	Eingriffe an der Nebenniere außer bei bösartiger Neubildung und ausgedehnte Lymphadenektomie	1,537	1,409			7,1	1	0,348	15	0,069	0,086		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, außer Radiojodtherapie	1,103	1,101			6,3			16	0,172	0,148		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	1,022	1,022			3,4			7	0,297	0,230		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie	0,819	0,819			4,5			10	0,182	0,149		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,634	0,634			3,4			7	0,188	0,145		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	2,852	2,800			28,1	8	0,279	46	0,063	0,086		
K60B	M	Diabetes mellitus mit komplizierenden Diagnosen oder äußerst schweren CC oder schwere Ernährungsstörungen, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	1,176	1,175			12,4	3	0,287	24	0,065	0,086		
K60C	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder mit schweren CC, Alter < 16 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,759	0,759			6,4	1	0,565	15	0,083	0,102		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 10 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,754	0,754			6,0	1	0,377	14	0,088	0,108		
K60E	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, mit schweren CC oder mit multiplen Komplikationen oder Ketoazidose, Alter > 15 Jahre	0,770	0,770			9,2	2	0,253	18	0,058	0,074		
K60F	M	Diabetes mellitus ohne komplizierende Diagnosen, Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne multiple Komplikationen, ohne Ketoazidose, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,552	0,552			6,7	1	0,427	14	0,057	0,071		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetraplegie oder mit komplizierender Diagnose	0,755	0,755			7,5	1	0,508	16	0,070	0,088		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose	0,630	0,630			6,7	1	0,433	14	0,064	0,080		
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,643	0,637			5,7			14	0,073	0,089		
K63E	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,264	0,260			1,0							
K64C	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre mit komplexer Diagnose, äußerst schweren CC oder komplexer Radiojoddiagnostik	0,974	0,973			9,0	2	0,317	20	0,074	0,095		x
K64D	M	Endokrinopathien, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,504	0,504			4,4	1	0,255	12	0,077	0,090		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane														
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszereleingriff	5,296	5,045			26,0	8	0,396	44	0,096	0,132		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz, oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,663	1,611			16,0	4	0,263	32	0,057	0,077		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,890	0,833			7,4	1	0,263	17	0,050	0,063		
L03Z	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	2,955	2,793			15,1	4	0,375	30	0,145	0,116		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter < 3 Jahre	1,921	1,791			9,1	2	0,386	17	0,089	0,115		
L04B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 2 Jahre und Alter < 16 Jahre	1,705	1,581			7,4	1	0,453	15	0,086	0,108		
L04C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, Alter > 15 Jahre	1,580	1,474			8,6	2	0,265	17	0,064	0,083		
L05A	O	Transurethrale Prostataresektion mit äußerst schweren CC	1,418	1,355			11,2	3	0,261	23	0,065	0,086		
L05B	O	Transurethrale Prostataresektion ohne äußerst schwere CC	0,672	0,630			5,6	1	0,217	11	0,054	0,066		
L06A	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,288	1,227			8,9	2	0,304	21	0,072	0,092		
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC	0,542	0,513			4,1	1	0,145	8	0,049	0,056		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,170	1,070			6,5	1	0,267	14	0,058	0,071		
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 2 Jahre oder mit äußerst schweren CC, außer Anlage eines Dialyseshunts, ohne Kalziphylaxie	2,126	2,062			15,9	4	0,339	32	0,075	0,100		
L09D	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen d. Harnorgane, Alter < 2 J. od. mit äußerst schw. CC, mit Anlage eines Dialyseshunts od. Alter > 1 J., ohne äußerst schw. CC, ohne Anl. eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. m. Dialyse	0,853	0,792			5,0	1	0,419	13	0,062	0,074		
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	4,409	4,170			23,5	7	0,344	38	0,082	0,112		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,808	1,714			10,3	2	0,436	19	0,089	0,116		
L12Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag	1,650	1,640			11,2	3	0,392	25	0,140	0,128		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	1,864	1,741			10,7	3	0,267	18	0,070	0,091		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC	1,585	1,471			9,4	2	0,288	15	0,065	0,084		
L17A	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,606	0,558			3,1	1	0,309	7	0,084	0,091		
L17B	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,430	0,404			3,6	1	0,132	7	0,051	0,057		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	1,689	1,626			10,7	3	0,314	24	0,082	0,107		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale u. and. retroperitoneale Eingr. ohne extrakorp. Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äuß. schw. CC od. transurethr. Eingr. außer Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskopien, b. Para- / Tetrapl., m. äuß. schw. CC	1,029	0,965			5,9	1	0,722	14	0,073	0,089		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,943	0,889			4,1	1	0,327	10	0,113	0,129		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien, außer bei Para- / Tetraplegie oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, mit äußerst schweren CC	1,045	0,995			7,7	2	0,251	18	0,069	0,087		
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, mit komplexem Eingriff oder fluoreszenzgestützter TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,764	0,719			4,0	1	0,255	8	0,078	0,089		
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien ohne ESWL, ohne komplexen Eingriff, ohne fluoreszenzgestützte TUR der Harnblase oder andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, ohne äußerst schwere CC	0,512	0,478			4,0	1	0,181	8	0,055	0,062		
L37Z	O	Multiviszerealeingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,027	3,815			20,8	6	0,378	35	0,089	0,122		
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,394	5,198			23,4	7	0,490	41	0,171	0,161		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,442	0,411			2,7	1	0,103	5	0,061	0,064		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,699	0,671			3,5	1	0,287	8	0,107	0,119		
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,519	0,507			2,4	1	0,193	6	0,132	0,134		
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse, mit akutem Nierenversagen oder äußerst schweren CC oder mit Kalziphylaxie, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,065	2,060			14,2	4	0,401	28	0,099	0,132		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC, ohne Kalziphylaxie	1,392	1,390			12,6	3	0,340	26	0,076	0,100		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,793	0,792			8,3	2	0,257	17	0,065	0,083		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	0,938	0,935			8,6	2	0,300	20	0,073	0,094		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC	0,354	0,351			3,8	1	0,186	9	0,060	0,068		x
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre	0,787	0,785			7,9	2	0,256	17	0,068	0,086		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,678	0,678			5,7	1	0,520	11	0,083	0,101		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre und Alter < 6 Jahre	0,566	0,565			4,9	1	0,385	10	0,080	0,095		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,370	0,368			4,5	1	0,185	10	0,055	0,064		
L64A	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter > 75 Jahre od. mit äußerst schweren oder schweren CC oder Urethrastrikur, andere leichte bis moderate Erkr. der Harnorgane, mehr als ein Beleg.tag oder Beschw. und Symptome der Harnorgane oder Urethrozystoskopie	0,381	0,369			3,6	1	0,130	8	0,058	0,065		
L64B	M	Harnsteine und Harnwegsobstruktion, Alter < 76 Jahre und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,215	0,214			2,5	1	0,078	5	0,060	0,061		
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 5 Jahre	0,376	0,363			3,7	1	0,161	8	0,056	0,063		
L69B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre	1,005	1,004			10,7	3	0,245	22	0,064	0,083		
L69C	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,018	1,015			8,3	2	0,335	16	0,085	0,108		
L69D	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,653	0,651			7,3			15	0,060	0,076		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,242	0,241			1,0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre oder Niereninsuffizienz, ein Belegungstag ohne Dialyse	0,207	0,206			1,0							
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie	0,521	0,513			4,3	1	0,329	11	0,078	0,091		
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane														
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,616	2,462			16,6	5	0,268	30	0,068	0,091		
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	1,677	1,552			12,4	3	0,236	18	0,053	0,070		
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie mit äußerst schweren CC	1,108	1,047			8,9	2	0,251	18	0,059	0,076		
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie ohne äußerst schwere CC	0,739	0,691			6,9	1	0,232	12	0,047	0,059		
M03A	O	Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,363	1,255			6,6	1	0,383	14	0,081	0,101		
M03B	O	Eingriffe am Penis, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre	1,177	1,090			6,5	1	0,332	13	0,072	0,089		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre	0,853	0,790			5,3	1	0,548	12	0,058	0,070		
M04A	O	Eingriffe am Hoden mit äußerst schweren CC	1,223	1,154			8,4	2	0,277	22	0,069	0,088		
M04B	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter < 3 Jahre	0,655	0,587			2,3	1	0,197	5	0,082	0,082		
M04C	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, Alter > 2 Jahre	0,447	0,409			3,3	1	0,113	6	0,051	0,055		
M05Z	O	Zirkumzision und andere Eingriffe am Penis	0,476	0,440			2,8	1	0,144	6	0,066	0,070		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen	0,784	0,739			5,6	1	0,308	14	0,061	0,074		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,591	2,497			2,7	1	0,212	5	0,111	0,115		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	1,544	1,454			10,6	3	0,248	19	0,066	0,086		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,052	0,986			6,9	1	0,523	13	0,059	0,074		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	3,515	3,502			25,3	7	0,425	43	0,134	0,129		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen oder interstitielle Brachytherapie	0,973	0,953			5,2	1	0,555	14	0,160	0,134		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion der Prostata	1,101	1,030			5,6	1	0,270	11	0,067	0,081		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegbamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	3,922	3,700			20,8	6	0,355	36	0,084	0,114		
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	5,599	5,396			26,1	8	0,458	44	0,158	0,152		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,013	1,009			9,2	2	0,324	21	0,074	0,095		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	0,556	0,555			5,9	1	0,276	10	0,066	0,080		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	0,310	0,307			3,6	1	0,113	9	0,055	0,061		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,329	0,322			3,6	1	0,159	8	0,053	0,060		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,347	0,345			4,8	1	0,168	10	0,049	0,058		
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,374	0,366			3,4	1	0,198	7	0,066	0,073		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane														
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	3,766	3,570			17,7	5	0,392	31	0,093	0,126		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2,749	2,585			14,4	4	0,331	25	0,080	0,107		
N01E	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,166	2,029			10,2	2	0,408	18	0,084	0,109		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit äußerst schweren CC	2,874	2,745			17,1	5	0,335	32	0,082	0,111		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, mit schweren CC oder CC	1,638	1,537			8,8	2	0,322	19	0,077	0,099		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung der Ovarien und Adnexen, ohne CC	1,006	0,935			5,8	1	0,547	13	0,065	0,079		
N03A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, mit äußerst schweren CC oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva	2,625	2,500			15,9	4	0,364	32	0,080	0,108		
N03B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen bei bösartiger Neubildung anderer Organe, ohne äußerst schwere CC, ohne Rekonstruktion von Vagina und Vulva	1,474	1,376			8,5	2	0,285	17	0,070	0,090		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexem Eingriff	1,005	0,935			9,4	2	0,195	15	0,044	0,056		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,332	1,243			7,4	1	0,381	18	0,072	0,091		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,692	0,635			5,6	1	0,188	12	0,047	0,057		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,777	0,726			7,1	1	0,223	13	0,044	0,055		
N07Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose	0,707	0,651			3,9	1	0,259	9	0,063	0,072		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,657	0,604			3,7	1	0,235	8	0,062	0,070		
N09Z	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne äußerst schwere CC	0,464	0,432			2,8	1	0,142	6	0,071	0,075		x
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation	0,310	0,289			2,3	1	0,077	4	0,057	0,057		
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit äußerst schweren CC	2,506	2,412			16,8	5	0,313	32	0,078	0,105		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit schweren CC oder CC	1,394	1,327			10,1	2	0,325	21	0,068	0,088		
N11C	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen ohne CC	0,831	0,782			5,6	1	0,256	12	0,064	0,077		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,393	1,316			9,7	2	0,298	22	0,064	0,083		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,660	0,615			4,2	1	0,353	10	0,066	0,076		
N14Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik oder Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,946	0,886			9,1	2	0,185	15	0,043	0,055		x
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, mehr als 9 Bestrahlungen	4,049	4,033			28,3	8	0,437	46	0,140	0,134		x
N16Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, weniger als 10 Bestrahlungen	0,935	0,926			5,3			13	0,167	0,141		x
N21Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation	0,806	0,741			6,9	1	0,227	12	0,046	0,057		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,868	0,798			4,6	1	0,428	9	0,063	0,074		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie	0,445	0,403			2,7	1	0,115	6	0,053	0,055		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,031	2,867			15,3	4	0,352	29	0,080	0,108		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,109	1,105			10,2	2	0,353	23	0,073	0,095		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,481	0,478			4,4	1	0,270	10	0,073	0,085		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,357	0,356			4,4	1	0,202	9	0,056	0,065		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,384	0,378			3,7	1	0,215	8	0,064	0,072		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,250	0,250			2,5	1	0,110	5	0,069	0,071		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett														
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation	2,052	2,004	1,895	1,847	20,5	6	0,211	39	0,082		x	x
O01B	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konstell. od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. Thromboembolie währ. d. Gestationsperiode m. OR-Proz.	1,588	1,542	1,457	1,411	13,1	3	0,268	28	0,083		x	x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diagnosen, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), ohne intrauterine Ther., ohne kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. auß. schw. CC	1,498	1,433	1,378	1,313	9,9	2	0,306	21	0,065	0,084		x
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst. od. m. kompliz. Diag., 26 - 33 SSW od. m. kompl. Diag. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., oh. auß. schw. CC	1,034	0,988	0,880	0,833	7,2	1	0,251	14	0,049	0,061		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,964	0,918	0,813	0,766	6,3	1	0,221	11	0,049	0,061		x
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	0,814	0,786	0,730	0,701	7,0	1	0,237	11	0,048	0,059		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,757	0,714	0,714	0,671	6,0	1	0,212	11	0,050	0,061		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,686	0,650	0,669	0,633	6,8	1	0,218	11	0,045	0,056		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder geburtshilflicher Uterusexstirpation oder komplizierender Konstellation	0,989	0,952	0,883	0,847	6,1	1	0,298	17	0,068	0,084		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne geburtshilfliche Uterusexstirpation, ohne komplizierende Konstellation	0,592	0,573	0,477	0,457	4,3	1	0,257	8	0,049	0,057		x
O03Z	O	Extrateringravidität	0,612	0,564	0,612	0,563	3,4	1	0,299	7	0,066	0,072		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur mit komplexem Eingriff	1,074	1,004	1,073	1,003	6,4	1	0,321	15	0,070	0,087		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur ohne komplexen Eingriff	0,499	0,471	0,498	0,469	3,5	1	0,228	8	0,066	0,074		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss	0,863	0,829	0,833	0,799	9,2	2	0,210	21	0,048	0,061		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss	0,647	0,612	0,627	0,592	5,1	1	0,303	11	0,056	0,067		x
O06Z	O	Intrauterine Therapie des Feten	0,840	0,832	0,735	0,727	7,5	2	0,206	18	0,057	0,072		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,437	0,411	0,427	0,401	2,6	1	0,175	5	0,076	0,078		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,252	1,241	1,138	1,127	15,2	4	0,200	32	0,068	0,062		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne komplizierende Konstellation oder Thromboembolie während der Gestationsperiode ohne OR-Prozedur	0,593	0,584	0,469	0,459	4,9	1	0,290	10	0,049	0,058		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose	0,487	0,487	0,379	0,378	4,2	1	0,158	7	0,051	0,059		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose	0,428	0,427	0,331	0,330	3,8	1	0,185	7	0,050	0,056		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur	0,303	0,302	0,300	0,298	3,9	1	0,172	8	0,053	0,060		x
O62Z	M	Drohender Abort	0,258	0,258	0,258	0,258	4,5	1	0,129	9	0,040	0,047		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,250	0,248	0,246	0,244	2,4	1	0,070	5	0,068	0,069		x
O64A	M	Frustrane Wehen, mehr als ein Belegungstag	0,385	0,385	0,376	0,376	6,7			16	0,039	0,048		x
O64B	M	Frustrane Wehen, ein Belegungstag	0,095	0,095	0,092	0,092	1,0							x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer 20 bis 33 vollendete Wochen	0,674	0,673	0,627	0,626	8,8	2	0,196	21	0,047	0,060		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit auß. schw. oder schw. CC oder komplexer Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 19 oder mehr als 33 vollendete Wochen, oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexe Diagnose, 26 bis 33 vollendete Wochen (SSW)	0,391	0,391	0,361	0,361	4,7	1	0,260	12	0,050	0,059		x
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer bis 26 oder mehr als 33 vollendete Wochen	0,243	0,243	0,241	0,241	3,9	1	0,145	9	0,042	0,048		x
MDC 15 Neugeborene														
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	2,016	1,952			9,6	2	0,550	22	0,198		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,865	0,863			1,7						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,544	0,541			2,2						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,156	0,156			1,5						x	x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,515	1,515			12,3	3	0,378	25	0,086	0,114		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,384	2,384			14,3	4	0,476	28	0,166	0,156		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,638	1,637			9,6	2	0,545	22	0,120	0,155		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder neugeborener Mehrling, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem oder ein Belegungstag	0,363	0,363			5,9	1	0,232	11	0,043	0,053		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit schwerem Problem, mit Hypothermiebehandlung	1,697	1,696			10,1	2	0,563	21	0,168		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und BelegbÄrme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebÄrme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., mit schwerem Problem, ohne Hypothermiebehandlung oder mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Proz., mit kompliz. Diagn.	0,960	0,959			5,9	1	0,768	13	0,163	0,139		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne signifi- kante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem, mehr als ein Belegungstag oder mit nicht signifikanter OR-Prozedur, ohne komplizierende Diagnose	0,325	0,325			5,3	1	0,162	10	0,043	0,052		x
P67D	M	Neugeborener Einling, Aufnahme- gewicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag	0,229	0,229			4,0	1	0,160	7	0,040	0,046		x
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems														
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1,981	1,888			10,7	3	0,333	22	0,087	0,114		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,302	2,247			16,6	5	0,311	33	0,079	0,106		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,140	1,070			6,0	1	0,372	13	0,087	0,106		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	0,866	0,816			5,3	1	0,596	14	0,070	0,084		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,801	0,757			4,3	1	0,267	11	0,087	0,101		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,604	0,561			3,4	1	0,258	8	0,072	0,080		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,622	0,621			5,7	1	0,431	14	0,074	0,090		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter < 16 Jahre	0,475	0,471			4,0	1	0,301	8	0,080	0,091		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne CC, Alter > 15 Jahre	0,430	0,427			3,8	1	0,224	8	0,073	0,083		
Q61A	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, mit äußerst schweren CC	1,097	1,096			10,2	2	0,343	21	0,071	0,092		
Q61B	M	Erkrankungen der Erythrozyten mit komplexer Diagnose	0,924	0,924			7,9	2	0,294	17	0,078	0,099		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Q61C	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter < 16 Jahre	0,896	0,887			4,3	1	0,645	10	0,138	0,160		
Q61D	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, mit aplastischer Anämie, Alter > 15 Jahre	0,698	0,698			5,7	1	0,534	16	0,084	0,102		
Q61E	M	Erkrankungen der Erythrozyten ohne komplexe Diagnose, ohne aplastische Anämie, ohne äußerst schwere CC	0,607	0,607			5,5	1	0,397	13	0,069	0,083		
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen														
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	2,088	1,990			12,4	3	0,354	27	0,080	0,106		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,203	1,132			6,9	1	0,378	18	0,076	0,095		
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC, oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,475	3,413			23,5	7	0,358	42	0,140	0,117		
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,786	1,708			11,8	3	0,310	25	0,074	0,097		
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,240	1,208			10,4	2	0,338	24	0,068	0,089		
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	4,918	4,909			31,8	10	0,436	50	0,151	0,146		x
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als 9 Bestrahlungen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,741	3,738			27,5	8	0,409	46	0,134	0,129		x
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,929	1,928			12,1	3	0,476	27	0,157	0,145		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, weniger als 10 Bestrahlungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,005	1,003			5,7			14	0,173	0,147		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,198	2,161			15,8	4	0,378	32	0,084	0,113		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,058	1,016			6,7			18	0,080	0,099		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,805	0,775			4,7			13	0,090	0,106		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur	1,571	1,465			7,7	2	0,282	17	0,110	0,097		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,187	1,107			6,1	1	0,329	15	0,103	0,093		
R13Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,836	0,778			4,4			12	0,104	0,087		
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	0,661	0,624			3,8			10	0,079	0,089		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie ohne komplizierende Diagnose, Dialyse oder Portimplant., ohne äußerst schwere CC oder mit mäßig komplexer Chemoth. mit äußerst schweren CC oder mit Dialyse oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,688	1,687			11,4	3	0,418	25	0,147	0,135		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie	0,918	0,918			5,5			12	0,166	0,141		x
R60G	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC	0,807	0,805			5,6			15	0,097	0,118		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkomplexer Chemotherapie	3,217	3,208			18,9	5	0,521	37	0,165		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre, ohne hochkomplexe Chemotherapie	2,220	2,216			16,4	4	0,432	33	0,132		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre	2,370	2,344			8,8	2	0,738	20	0,252	0,226		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit äußerst schweren CC	1,410	1,410			11,7	3	0,347	25	0,119	0,109		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	1,195	1,188			9,3	2	0,371	21	0,119	0,108		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter < 16 Jahre	1,194	1,190			5,2			10	0,227	0,191		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer Diagnose oder Knochenaffektionen, Alter > 15 Jahre	0,758	0,758			6,1			14	0,122	0,105		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne Knochenaffektionen	0,607	0,606			5,4			13	0,077	0,093		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder äußerst schweren CC, mit komplexer Diagnose	1,640	1,618			12,8	3	0,360	28	0,112	0,104		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder äußerst schweren CC, ohne komplexe Diagnose	1,026	1,023			9,7	2	0,323	22	0,070	0,091		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne äußerst schwere CC	0,566	0,561			4,5			12	0,079	0,093		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,280	0,275			1,0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,244	0,242			1,0							x
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten														
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation	3,759	3,655			22,2	6	0,428	40	0,153		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, bei Sepsis	2,524	2,471			18,1	5	0,356	35	0,083		x	
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, außer bei Sepsis	1,109	1,056			10,2	2	0,263	24	0,054	0,071		
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC	2,628	2,623			16,2	4	0,513	32	0,158	0,149		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. od. b. Z. n. Organtransplantation, ohne auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst., auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. m. Para-/Tetraplegie	1,849	1,846			10,6	3	0,458	21	0,173	0,158		
T60C	M	Sepsis mit kompliz. Konstell. oder bei Z. n. Organtranspl., ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- / Tetraplegie od. ohne kompliz. Konst. auß. b. Z. n. Organtranspl., m. kompl. Diagn. od. auß. schw. CC, Alter > 15 J. od. ohne Para- /Tetraplegie	1,545	1,543			13,4	3	0,377	27	0,079	0,105		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	1,058	1,056			7,8	2	0,350	15	0,094	0,119		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,840	0,839			8,3	2	0,272	17	0,069	0,088		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,469	0,469			1,7						x	
T61B	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose	0,476	0,470			5,7	1	0,320	13	0,055	0,067		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,775	0,775			8,0	2	0,255	17	0,067	0,085		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,490	0,490			4,8	1	0,294	10	0,071	0,084		
T63C	M	Andere virale Erkrankungen	0,433	0,433			4,3	1	0,237	9	0,070	0,082		
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,106	1,105			9,3	2	0,368	20	0,083	0,107		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,807	0,807			8,3	2	0,266	18	0,067	0,086		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten ohne komplexe Diagnose	0,573	0,572			6,0	1	0,373	14	0,066	0,081		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen														
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,213	0,211			1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,145	0,145			1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,584	0,584			5,6			13	0,072	0,088		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,604	0,604			8,0	2	0,196	16	0,052	0,066		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,495	0,494			5,6			12	0,060	0,073		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,592	0,591			5,4			13	0,075	0,090		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen														
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,771	0,771			8,2	2	0,253	17	0,065	0,083		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, mit Entzugssyndrom	0,462	0,462			6,6	1	0,277	12	0,049	0,060		
V60C	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne Entzugssyndrom	0,435	0,435			4,9	1	0,279	9	0,062	0,073		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,519	0,519			6,4	1	0,345	14	0,056	0,070		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,565	0,564			4,6	1	0,384	10	0,085	0,100		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,488	0,488			3,4	1	0,281	8	0,099	0,110		
MDC 21A Polytrauma														
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	2,925	2,792			15,8	4	0,406	30	0,090	0,121		
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	1,979	1,964			11,0	3	0,480	22	0,122	0,160		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1,404	1,396			10,3	2	0,457	22	0,093	0,121		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten														
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	2,974	2,829			24,1	7	0,259	42	0,060		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, mit komplizierender Diagnose, komplexer Prozedur oder äußerst schweren CC	1,392	1,300			10,6	3	0,205	25	0,054		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung, ohne komplizier. Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne äußerst schw. CC	0,724	0,672			5,2	1	0,319	13	0,057		x	
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,725	0,678			5,4	1	0,406	13	0,057	0,068		
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,725	0,666			4,3	1	0,317	9	0,060	0,069		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,526	0,487			3,4	1	0,187	7	0,061	0,068		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,040	1,972			13,5	3	0,393	27	0,082	0,109		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, Alter > 65 Jahre oder mit schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,816	0,767			5,7	1	0,438	14	0,061	0,074		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 66 Jahre, ohne komplexen Eingriff	0,524	0,487			3,5	1	0,247	9	0,061	0,068		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,352	0,349			3,2	1	0,171	7	0,072	0,078		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung	0,422	0,419			3,7	1	0,232	9	0,075	0,084		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,327	0,326			3,0	1	0,129	6	0,074	0,080		
MDC 22 Verbrennungen														
Y02C	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplexe Prozedur, ohne Dialyse, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizier. Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 552 Punkte	2,769	2,672			11,4	3	0,551	24	0,135	0,178		
Y03B	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre	1,475	1,424			12,5	3	0,291	27	0,065	0,086		
Y62A	M	Anderer Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,694	0,679			5,1			12	0,085	0,102		
Y62B	M	Anderer Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,524	0,516			4,8			12	0,071	0,084		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,167	0,165			1,0							
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens														
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	1,468	1,378			7,9	2	0,249	17	0,066	0,084		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation	0,691	0,647			4,5	1	0,149	10	0,066	0,077		
Z64B	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne komplexe Radiojoddiagnostik	0,319	0,318			2,7	1	0,101	6	0,077	0,081		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,483	0,482			5,1	1	0,285	12	0,063	0,076		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Fehler-DRGs und sonstige DRGs														
901A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	4,799	4,708			25,7	8	0,437	44	0,107	0,147		x
901B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, mit komplexer OR-Prozedur	3,104	3,000			18,9	5	0,371	37	0,082	0,112		x
901C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, mit anderen Eingriffen an Kopf und Wirbelsäule, Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	2,821	2,750			17,9	5	0,327	34	0,077	0,104		x
901D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne Strahlentherapie, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne andere Eingriffe an Kopf und Wirbelsäule, Alter > 0 Jahre, außer bei Para- / Tetraplegie	1,708	1,660			11,6	3	0,318	26	0,077	0,101		x
902Z	O	Nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,251	1,223			9,7	2	0,325	23	0,070	0,091		x
960Z	M	Nicht gruppierbar												
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose												
962Z	M	Unzulässige geburtshilfliche Diagnosekombination	0,315	0,315			3,0	1	0,108	6	0,050	0,054		x
963Z	M	Neonatale Diagnose unvereinbar mit Alter oder Gewicht	0,957	0,925			5,6	1	0,387	13	0,097	0,117		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil c) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane								
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,094	1,0				

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾

- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	221,02 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	408,50 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	238,40 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	10.431,59 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	5.901,52 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.194,98 €
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral	siehe Anlage 5
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	siehe Anlage 5
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	4.136,72 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.283,89 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	1.089,83 €
ZE62 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	269,77 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE73	Gabe von Rekombinantem aktivierten Protein C, parenteral	siehe Anlage 5
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalsystem	5.263,14 €

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE87	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalsystem	7.069,16 €
ZE88	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar	11.900,51 €
ZE89	Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar	12.176,00 €
ZE90	Adjustierbare Harnkontinenztherapie	2.230,80 €
ZE91	Gabe von Oxaliplatin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE92	Gabe von Imatinib, oral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE94	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE99	Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert	8.273,23 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	siehe Anlage 5
ZE102	Vagusnervstimulationssysteme	9.033,87 €
ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE106	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	siehe Anlage 5
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE109	Gabe von Caspofungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 5
ZE111	Gabe von Voriconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE112	Gabe von Voriconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE114	Gabe von Posaconazol, oral	siehe Anlage 5
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE118	Gabe von Abatacept, parenteral	siehe Anlage 5
ZE119 ²⁾	Hämodialyse, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 ²⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 ²⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 ²⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	282,23 €
ZE123 ²⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5

Fußnoten:

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

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung
1	2	3
Prä-MDC		
A16A ¹⁾	O	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B ¹⁾	O	Injektion von Pankreasgewebe
A22Z	O	Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung
A43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		
B11Z ¹⁾	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
B13Z ¹⁾	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
B21B ¹⁾	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation
B43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
B46Z ¹⁾	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B49Z ¹⁾	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
B61Z ¹⁾	M	Akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks außer bei Transplantation
B76A ¹⁾	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses		
D01A ¹⁾	O	Kochleaimplantation, bilateral
D23Z ¹⁾	O	Implantation eines Hörgerätes
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		
E37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E41Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E76A ¹⁾	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
F29Z ¹⁾	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardi thorakale Eingriffe
F37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F45Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F96Z ¹⁾	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		
G51Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		
H37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		
I40Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I96Z ¹⁾	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
K01A ¹⁾	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung
K43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane		
L61Z ¹⁾	M	Stationäre Aufnahme zur Dialyse
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen		
U01Z ¹⁾	O	Geschlechtsumwandelnde Operation
U41Z ¹⁾	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U42Z ¹⁾	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U43Z ¹⁾	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
MDC 21A Polytrauma		
W01A ¹⁾	O	Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie, mit Frührehabilitation
W05Z ¹⁾	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Polytrauma
MDC 22 Verbrennungen		
Y01Z ¹⁾	O	Operative Eingriffe oder Beatmung > 95 Stunden bei schweren Verbrennungen
Y61Z ¹⁾	M	Schwere Verbrennungen
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens		
Z02Z ¹⁾	O	Leberspende (Lebendspende)
Z41Z ¹⁾	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
Z42Z ¹⁾	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender
Z43Z ¹⁾	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

Fußnoten:

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

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen

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

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

Fußnoten:

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

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾

- Liste -

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

Zusatz- entgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2010-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2010-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2010-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
ZE2010-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2010-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2010-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2010-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse
ZE2010-09 ⁴⁾	Hämoperfusion
ZE2010-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2010-13 ⁴⁾	Immunadsorption
ZE2010-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2010-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2010-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts
ZE2010-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2010-22 ⁴⁾	IABP
ZE2010-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen
ZE2010-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2010-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2010-27 ⁴⁾	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2010-29 ^{2), 4)}	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2010-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2010-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2010-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2010-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2010-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2010-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2010-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2010-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2010-46 ⁴⁾	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2010-47 ⁴⁾	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
ZE2010-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion
ZE2010-50 ⁴⁾	Implantation einer Hybridprothese an der Aorta
ZE2010-52 ⁴⁾	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers
ZE2010-53 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2010-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2010-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
ZE2010-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2010-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral

Zusatz- entgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2010-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2010-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2010-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar
ZE2010-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2010-63 ⁴⁾	Gabe von Diboterin alfa, Implantation am Knochen
ZE2010-64 ⁴⁾	Gabe von Eptotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2010-65 ⁴⁾	Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2010-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2010-67 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal
ZE2010-68 ⁴⁾	Implantation eines Wachstumsstents
ZE2010-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2010-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2010-71 ⁴⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2010-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert
ZE2010-73 ⁴⁾	Neuroprothesen und Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation
ZE2010-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral
ZE2010-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2010-76 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2010-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2010-78 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral
ZE2010-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2010-80 ⁴⁾	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2010-81 ⁴⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems
ZE2010-82 ^{3), 6)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sind in Anlage 6 aufgeführt.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90C und für das nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 und die nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte L90A und L90B nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- 6) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 ist für dieses Zusatzentgelt das entsprechende bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2009-08 gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntgG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.

Zusatzentgelte-Katalog - Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	siehe Anlage 2
ZE01.02 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000	siehe Anlage 2
ZE02 ¹⁾	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2
			5-597.3*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel	siehe Anlage 2
ZE11	Wirbelkörperersatz	ZE11.01	5-837.00	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 1 Wirbelkörper	1.802,33 €
		ZE11.02	5-837.01	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 2 Wirbelkörper	3.404,95 €
		ZE11.03	5-837.02	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 3 Wirbelkörper	5.007,57 €
		ZE11.04	5-837.04	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 4 Wirbelkörper	6.610,19 €
		ZE11.05	5-837.05	Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule (z.B. bei Kyphose): Wirbelkörperersatz durch Implantat: 5 oder mehr Wirbelkörper	8.212,81 €
ZE13	Gabe von Alemtuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Alemtuzumab, parenteral	
		ZE13.01	6-001.00	30 mg bis unter 60 mg	563,21 €
		ZE13.02	6-001.01	60 mg bis unter 90 mg	1.126,43 €
		ZE13.03	6-001.02	90 mg bis unter 120 mg	1.689,64 €
		ZE13.04	6-001.03	120 mg bis unter 150 mg	2.252,85 €
		ZE13.05	6-001.04	150 mg bis unter 180 mg	2.816,07 €
		ZE13.06	6-001.05	180 mg bis unter 210 mg	3.379,28 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE13.07	6-001.06	210 mg bis unter 240 mg	3.942,49 €
		ZE13.08	6-001.07	240 mg bis unter 270 mg	4.505,71 €
		ZE13.09	6-001.08	270 mg bis unter 300 mg	5.068,92 €
		ZE13.10	6-001.09	300 mg bis unter 330 mg	5.632,13 €
		ZE13.11		siehe weitere Differenzierung ZE13.12 - ZE13.16	
		ZE13.12	6-001.0a	330 mg bis unter 390 mg	6.476,95 €
		ZE13.13	6-001.0b	390 mg bis unter 450 mg	7.603,38 €
		ZE13.14	6-001.0c	450 mg bis unter 510 mg	8.729,81 €
		ZE13.15	6-001.0d	510 mg bis unter 570 mg	9.856,23 €
		ZE13.16	6-001.0e	570 mg und mehr	10.982,66 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral	
		ZE17.01	6-001.10	2,5 g bis unter 4,0 g	768,82 €
		ZE17.02	6-001.11	4,0 g bis unter 5,5 g	1.141,02 €
		ZE17.03	6-001.12	5,5 g bis unter 7,0 g	1.537,65 €
		ZE17.04	6-001.13	7,0 g bis unter 8,5 g	1.922,06 €
		ZE17.05	6-001.14	8,5 g bis unter 10,0 g	2.306,47 €
		ZE17.06	6-001.15	10,0 g bis unter 11,5 g	2.690,88 €
		ZE17.07	6-001.16	11,5 g bis unter 13,0 g	3.075,29 €
		ZE17.08	6-001.17	13,0 g bis unter 14,5 g	3.459,70 €
		ZE17.09	6-001.18	14,5 g und mehr	3.844,12 €
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral	
		ZE19.01	6-001.30	200 mg bis unter 300 mg	534,47 €
		ZE19.02	6-001.31	300 mg bis unter 400 mg	761,70 €
		ZE19.03	6-001.32	400 mg bis unter 500 mg	953,00 €
		ZE19.04	6-001.33	500 mg bis unter 600 mg	1.220,64 €
		ZE19.05	6-001.34	600 mg bis unter 700 mg	1.450,70 €
		ZE19.06	6-001.35	700 mg bis unter 800 mg	1.646,74 €
		ZE19.07	6-001.36	800 mg bis unter 900 mg	1.908,82 €
		ZE19.08	6-001.37	900 mg bis unter 1.000 mg	2.137,88 €
		ZE19.09	6-001.38	1.000 mg bis unter 1.100 mg	2.366,94 €
		ZE19.10	6-001.39	1.100 mg bis unter 1.200 mg	2.596,00 €
		ZE19.11	6-001.3a	1.200 mg bis unter 1.300 mg	2.825,05 €
		ZE19.12	6-001.3b	1.300 mg bis unter 1.400 mg	3.054,11 €
		ZE19.13	6-001.3c	1.400 mg und mehr	3.283,17 €
ZE27	Gabe von Trastuzumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, parenteral	
		ZE27.01	6-001.70	100 mg bis unter 150 mg	583,40 €
		ZE27.02	6-001.71	150 mg bis unter 200 mg	819,77 €
		ZE27.03	6-001.72	200 mg bis unter 250 mg	1.083,45 €
		ZE27.04	6-001.73	250 mg bis unter 300 mg	1.333,48 €
		ZE27.05	6-001.74	300 mg bis unter 350 mg	1.583,51 €
		ZE27.06	6-001.75	350 mg bis unter 400 mg	1.833,54 €
		ZE27.07	6-001.76	400 mg bis unter 450 mg	2.083,57 €
		ZE27.08	6-001.77	450 mg bis unter 500 mg	2.332,14 €
		ZE27.09	6-001.78	500 mg bis unter 600 mg	2.666,96 €
		ZE27.10	6-001.79	600 mg bis unter 700 mg	3.114,58 €
		ZE27.11	6-001.7a	700 mg bis unter 800 mg	3.667,08 €
		ZE27.12	6-001.7b	800 mg bis unter 900 mg	4.167,13 €
		ZE27.13	6-001.7c	900 mg bis unter 1.000 mg	4.667,19 €
		ZE27.14	6-001.7d	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.333,93 €
		ZE27.15	6-001.7e	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.334,04 €
		ZE27.16	6-001.7f	1.400 mg bis unter 1.600 mg	7.334,15 €
		ZE27.17	6-001.7g	1.600 mg und mehr	8.334,26 €
ZE30	Gabe von Prothrombin-komplex, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex	
		ZE30.02	8-810.f4	3.500 IE bis unter 4.500 IE	1.291,09 €
		ZE30.03	8-810.f5	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.633,50 €
		ZE30.04	8-810.f6	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.971,46 €
		ZE30.05	8-810.f7	6.500 IE bis unter 7.500 IE	2.303,89 €
		ZE30.06	8-810.f8	7.500 IE bis unter 8.500 IE	2.647,39 €
		ZE30.07	8-810.f9	8.500 IE bis unter 9.500 IE	2.985,36 €
		ZE30.08	8-810.fa	9.500 IE bis unter 10.500 IE	3.323,32 €
		ZE30.09	8-810.fb	10.500 IE bis unter 15.500 IE	4.111,91 €
		ZE30.10	8-810.fc	15.500 IE bis unter 20.500 IE	5.801,73 €
		ZE30.11	8-810.fd	20.500 IE bis unter 25.500 IE	7.491,56 €
		ZE30.12	8-810.fe	25.500 IE bis unter 30.500 IE	9.181,38 €
		ZE30.13	8-810.ff	30.500 IE und mehr	10.871,21 €
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese	
		ZE36.01	8-820.*0	1 Plasmapherese	1.305,26 €
			8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese	
		ZE36.02	8-820.*1	2 Plasmapheresen	2.610,52 €
			8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.03	8-820.*2	3 Plasmapheresen	3.915,78 €
			8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.04	8-820.*3	4 Plasmapheresen	5.221,04 €
			8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.05	8-820.*4	5 Plasmapheresen	6.526,30 €
			8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.06	8-820.*8	6 Plasmapheresen	7.831,56 €
			8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.07	8-820.*9	7 Plasmapheresen	9.136,82 €
			8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.08	8-820.*a	8 Plasmapheresen	10.442,08 €
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.09	8-820.*b	9 Plasmapheresen	11.747,34 €
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.*c	10 Plasmapheresen	13.052,60 €
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.11	8-820.*d	11 Plasmapheresen	14.357,86 €
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.12	8-820.*e	12 Plasmapheresen	15.663,12 €
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.13	8-820.*f	13 Plasmapheresen	16.968,38 €
			8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.14	8-820.*g	14 Plasmapheresen	18.273,64 €
			8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.15	8-820.*h	15 Plasmapheresen	19.578,90 €
			8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.16	8-820.*j	16 bis 17 Plasmapheresen	21.536,79 €
			8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.17	8-820.*k	18 bis 19 Plasmapheresen	24.147,31 €
			8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.18	8-820.*m	20 bis 21 Plasmapheresen	26.757,83 €
			8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.19	8-820.*n	22 bis 23 Plasmapheresen	29.368,35 €
			8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.20	8-820.*p	24 bis 25 Plasmapheresen	31.978,87 €
			8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE36.21	8-820.*q	26 bis 28 Plasmapheresen	35.242,02 €		
	8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.22	8-820.*r	29 bis 31 Plasmapheresen	39.157,80 €		
	8-826.*n	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.23	8-820.*s	32 bis 34 Plasmapheresen	43.073,58 €		
	8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.24	8-820.*t	35 bis 39 Plasmapheresen	48.294,62 €		
	8-826.*q	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.25	8-820.*u	40 bis 44 Plasmapheresen	54.820,92 €		
	8-826.*r	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.26	8-820.*v	45 bis 49 Plasmapheresen	61.347,22 €		
	8-826.*s	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.27	8-820.*w	50 und mehr Plasmapheresen	67.873,52 €		
	8-826.*t	50 und mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral	
		ZE40.01 ⁶⁾	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	179,56 €
		ZE40.02 ⁶⁾	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	299,27 €
		ZE40.03 ⁶⁾	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	418,98 €
		ZE40.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	565,29 €
		ZE40.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	764,80 €
		ZE40.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	964,32 €
		ZE40.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	1.163,83 €
		ZE40.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	1.363,34 €
		ZE40.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	1.562,86 €
		ZE40.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	1.762,37 €
		ZE40.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	1.961,89 €
		ZE40.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	2.227,91 €
		ZE40.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	2.626,93 €
		ZE40.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	3.025,96 €
		ZE40.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	3.424,99 €
		ZE40.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	3.824,02 €
		ZE40.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	4.223,04 €
		ZE40.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	4.622,07 €
ZE40.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE und mehr	5.021,10 €		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 ⁶⁾	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	171,99 €
		ZE42.02 ⁶⁾	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	300,98 €
		ZE42.03 ⁶⁾	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	429,97 €
		ZE42.04	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	573,29 €
		ZE42.05	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	745,28 €
		ZE42.06	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	917,27 €
		ZE42.07	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	1.146,58 €
		ZE42.08	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	1.490,56 €
		ZE42.09	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	1.834,53 €
		ZE42.10	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	2.178,51 €
		ZE42.11	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	2.522,48 €
		ZE42.12	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	2.866,46 €
		ZE42.13	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	3.210,43 €
		ZE42.14	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	3.554,41 €
		ZE42.15	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	3.898,38 €
		ZE42.16	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	4.242,36 €
		ZE42.17	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	4.586,33 €
		ZE42.18	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	4.930,30 €
ZE42.19	6-002.2j	3.000 Mio. IE und mehr	5.274,28 €		
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01 ⁶⁾	6-002.40	2,0 mg bis unter 3,0 mg	202,44 €
		ZE44.02 ⁶⁾	6-002.41	3,0 mg bis unter 4,5 mg	303,66 €
		ZE44.03 ⁶⁾	6-002.42	4,5 mg bis unter 6,0 mg	433,80 €
		ZE44.04	6-002.43	6,0 mg bis unter 9,0 mg	607,32 €
		ZE44.05	6-002.44	9,0 mg bis unter 12,0 mg	867,59 €
		ZE44.06	6-002.45	12,0 mg bis unter 15,0 mg	1.114,07 €
		ZE44.07	6-002.46	15,0 mg bis unter 18,0 mg	1.333,18 €
		ZE44.08	6-002.47	18,0 mg bis unter 21,0 mg	1.648,43 €
		ZE44.09	6-002.48	21,0 mg bis unter 24,0 mg	1.908,71 €
		ZE44.10	6-002.49	24,0 mg bis unter 27,0 mg	2.168,98 €
		ZE44.11	6-002.4a	27,0 mg bis unter 30,0 mg	2.429,26 €
		ZE44.12	6-002.4b	30,0 mg und mehr	2.689,54 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 ⁶⁾	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	216,90 €
		ZE47.02 ⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	347,03 €
		ZE47.03 ⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	491,63 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	692,00 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	1.007,12 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	1.445,97 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.879,76 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	2.313,55 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	2.891,94 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	3.759,52 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	4.627,11 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	5.494,69 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	6.651,47 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	8.386,63 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	10.121,80 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	11.856,96 €
ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE und mehr	13.592,13 €		
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral	
		ZE48.01	6-001.80	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	931,77 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.292,46 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.653,14 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	2.013,83 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.374,51 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	2.735,20 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.095,88 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.456,57 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	3.937,48 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	4.658,85 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	5.380,23 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	6.101,60 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	6.822,97 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	7.544,34 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	8.265,71 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	8.987,08 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	9.708,45 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	10.550,05 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	11.632,11 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	12.714,16 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	13.796,22 €
		ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE und mehr	14.878,28 €
ZE49	Gabe von Bortezomib, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral	
		ZE49.01	6-001.90	1,5 mg bis unter 2,5 mg	703,20 €
		ZE49.02	6-001.91	2,5 mg bis unter 3,5 mg	1.037,45 €
		ZE49.03	6-001.92	3,5 mg bis unter 4,5 mg	1.383,11 €
		ZE49.04	6-001.93	4,5 mg bis unter 5,5 mg	1.853,89 €
		ZE49.05	6-001.94	5,5 mg bis unter 6,5 mg	2.237,45 €
		ZE49.06	6-001.95	6,5 mg bis unter 7,5 mg	2.621,01 €
		ZE49.07	6-001.96	7,5 mg bis unter 8,5 mg	3.004,58 €
		ZE49.08	6-001.97	8,5 mg bis unter 9,5 mg	3.388,14 €
		ZE49.09	6-001.98	9,5 mg bis unter 10,5 mg	3.771,70 €
		ZE49.10	6-001.99	10,5 mg bis unter 11,5 mg	4.091,30 €
		ZE49.11	6-001.9a	11,5 mg bis unter 13,5 mg	4.666,68 €
		ZE49.12	6-001.9b	13,5 mg bis unter 15,5 mg	5.433,81 €
		ZE49.13	6-001.9c	15,5 mg bis unter 17,5 mg	6.200,93 €
		ZE49.14	6-001.9d	17,5 mg bis unter 19,5 mg	6.968,06 €
		ZE49.15	6-001.9e	19,5 mg bis unter 21,5 mg	7.735,18 €
		ZE49.16	6-001.9f	21,5 mg bis unter 23,5 mg	8.502,31 €
		ZE49.17	6-001.9g	23,5 mg bis unter 25,5 mg	9.269,43 €
		ZE49.18	6-001.9h	25,5 mg bis unter 27,5 mg	10.036,56 €
		ZE49.19	6-001.9j	27,5 mg bis unter 29,5 mg	10.803,69 €
ZE49.20	6-001.9k	29,5 mg und mehr	11.570,81 €		
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	698,99 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	945,69 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.192,39 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.439,09 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.685,80 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.932,50 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.261,43 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.754,84 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.248,24 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.741,64 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.235,05 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.810,69 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.550,79 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.290,90 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	7.031,00 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.771,11 €
ZE50.17	6-001.ag	3.350 mg und mehr	8.511,21 €		
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.499,37 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	2.998,75 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	4.498,12 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	5.997,49 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	7.496,86 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	8.996,24 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	10.495,61 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	11.994,98 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	13.494,35 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	14.993,73 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	16.493,10 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	17.992,47 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	20.991,22 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	23.989,96 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	26.988,71 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	29.987,45 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	34.485,57 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	38.983,69 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	43.481,80 €
		ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE und mehr	47.979,92 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 ⁶⁾	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	305,11 €
		ZE52.02 ⁶⁾	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	533,95 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	762,78 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	991,62 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.156,04 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.449,29 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.678,13 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.906,96 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.135,80 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.364,63 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.593,47 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.898,58 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.356,25 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.813,92 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.271,59 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.729,26 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	5.186,93 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.644,60 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	6.102,28 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.559,95 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	7.017,62 €
		ZE52.22	6-001.bn	320 mg und mehr	7.475,29 €
ZE53	Gabe von Pemetrexed, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral	
		ZE53.01	6-001.c0	600 mg bis unter 700 mg	2.152,62 €
		ZE53.02	6-001.c1	700 mg bis unter 800 mg	2.492,50 €
		ZE53.03	6-001.c2	800 mg bis unter 900 mg	2.832,39 €
		ZE53.04	6-001.c3	900 mg bis unter 1.000 mg	3.171,92 €
		ZE53.05	6-001.c4	1.000 mg bis unter 1.100 mg	3.415,83 €
		ZE53.06	6-001.c5	1.100 mg bis unter 1.200 mg	3.814,70 €
		ZE53.07	6-001.c6	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.305,24 €
		ZE53.08	6-001.c7	1.400 mg bis unter 1.600 mg	4.985,01 €
		ZE53.09	6-001.c8	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.664,78 €
		ZE53.10	6-001.c9	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.344,56 €
		ZE53.11	6-001.ca	2.000 mg bis unter 2.200 mg	7.024,33 €
		ZE53.12	6-001.cb	2.200 mg bis unter 2.400 mg	7.704,11 €
		ZE53.13	6-001.cc	2.400 mg bis unter 2.600 mg	8.383,88 €
		ZE53.14	6-001.cd	2.600 mg bis unter 2.800 mg	9.063,65 €
		ZE53.15	6-001.ce	2.800 mg bis unter 3.000 mg	9.743,43 €
		ZE53.16	6-001.cf	3.000 mg bis unter 3.300 mg	10.536,50 €
		ZE53.17	6-001.cg	3.300 mg bis unter 3.600 mg	11.556,16 €
		ZE53.18	6-001.ch	3.600 mg bis unter 3.900 mg	12.575,82 €
		ZE53.19	6-001.cj	3.900 mg und mehr	13.595,48 €
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate		5-028.10	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2
			5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Anderer Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.71	Anderer Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.321,76 €
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	2.108,98 €
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	3.354,27 €
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	siehe Anlage 2
ZE62 ¹⁾	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	siehe Anlage 2
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral	
		ZE63.01	6-001.f0	180 mg bis unter 240 mg	59,23 €
		ZE63.02	6-001.f1	240 mg bis unter 360 mg	82,92 €
		ZE63.03	6-001.f2	360 mg bis unter 480 mg	118,27 €
		ZE63.04	6-001.f3	480 mg bis unter 600 mg	154,00 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE63.05	6-001.f4	600 mg bis unter 720 mg	189,54 €
		ZE63.06	6-001.f5	720 mg bis unter 840 mg	225,08 €
		ZE63.07	6-001.f6	840 mg und mehr	260,62 €
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)	
		ZE64.01 ⁴⁾	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	300,61 €
		ZE64.02 ⁴⁾	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	526,07 €
		ZE64.03 ⁴⁾	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	826,69 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.127,30 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	1.690,95 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.254,60 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	2.818,25 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	3.381,90 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	4.509,20 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	5.636,50 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	6.763,80 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	7.891,10 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	9.018,40 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	10.145,70 €
ZE64.15	8-810.se	50,0 g und mehr	11.273,00 €		
ZE66	Gabe von Adalimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral	
		ZE66.01 ⁶⁾	6-001.d0	10 mg bis unter 25 mg	325,83 €
		ZE66.02 ⁶⁾	6-001.d1	25 mg bis unter 40 mg	651,66 €
		ZE66.03	6-001.d2	40 mg bis unter 80 mg	868,88 €
		ZE66.04	6-001.d3	80 mg bis unter 120 mg	1.737,75 €
		ZE66.05	6-001.d4	120 mg bis unter 160 mg	2.606,63 €
		ZE66.06	6-001.d5	160 mg bis unter 200 mg	3.475,50 €
		ZE66.07	6-001.d6	200 mg bis unter 240 mg	4.344,38 €
		ZE66.08	6-001.d7	240 mg bis unter 280 mg	5.213,25 €
		ZE66.09	6-001.d8	280 mg bis unter 320 mg	6.082,13 €
		ZE66.10	6-001.d9	320 mg bis unter 360 mg	6.951,00 €
		ZE66.11	6-001.da	360 mg bis unter 400 mg	7.819,88 €
		ZE66.12	6-001.db	400 mg bis unter 440 mg	8.688,75 €
		ZE66.13	6-001.dc	440 mg und mehr	9.557,63 €
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)	
		ZE67.01 ⁶⁾	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	310,14 €
		ZE67.02 ⁶⁾	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	542,74 €
		ZE67.03 ⁶⁾	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	775,34 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	930,41 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.395,62 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	1.860,82 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.326,03 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	2.791,23 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.256,44 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	3.721,65 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	4.652,06 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	5.582,47 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	6.512,88 €
		ZE67.14	8-810.td	8.000 IE und mehr	7.443,29 €
ZE68	Gabe von Infliximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral	
		ZE68.01 ⁶⁾	6-001.e0	50 mg bis unter 100 mg	404,48 €
		ZE68.02 ⁶⁾	6-001.e1	100 mg bis unter 150 mg	707,84 €
		ZE68.03	6-001.e2	150 mg bis unter 200 mg	985,92 €
		ZE68.04	6-001.e3	200 mg bis unter 300 mg	1.363,96 €
		ZE68.05	6-001.e4	300 mg bis unter 400 mg	1.941,39 €
		ZE68.06	6-001.e5	400 mg bis unter 500 mg	2.539,45 €
		ZE68.07	6-001.e6	500 mg bis unter 600 mg	3.179,79 €
		ZE68.08	6-001.e7	600 mg bis unter 700 mg	3.692,49 €
		ZE68.09	6-001.e8	700 mg bis unter 800 mg	4.398,72 €
		ZE68.10	6-001.e9	800 mg bis unter 900 mg	5.005,44 €
		ZE68.11	6-001.ea	900 mg bis unter 1.000 mg	5.612,15 €
		ZE68.12	6-001.eb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.370,55 €
		ZE68.13	6-001.ec	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.583,99 €
		ZE68.14	6-001.ed	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.797,43 €
		ZE68.15	6-001.ee	1.600 mg bis unter 1.800 mg	10.010,87 €
		ZE68.16	6-001.ef	1.800 mg bis unter 2.000 mg	11.224,31 €
ZE68.17	6-001.eg	2.000 mg und mehr	12.437,75 €		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
		ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	613,35 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.226,69 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	1.840,04 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	2.453,38 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3.066,73 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	3.986,75 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	5.213,44 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	6.440,13 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	7.666,82 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	9.404,64 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	11.858,02 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 Einheiten und mehr	13.766,20 €
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral	
		ZE71.01 ⁶⁾	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg	292,10 €
		ZE71.02 ⁶⁾	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg	701,04 €
		ZE71.03	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	842,73 €
		ZE71.04	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	1.894,29 €
		ZE71.05	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	2.945,85 €
		ZE71.06	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	3.997,41 €
		ZE71.07	6-002.76	30 mg und mehr	5.048,97 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 ⁶⁾	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	337,17 €
		ZE72.02 ⁶⁾	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	590,04 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	842,92 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.076,86 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.315,82 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.601,54 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	1.854,42 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.095,93 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	2.346,12 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	2.557,65 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	2.865,92 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	3.203,08 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	3.708,83 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	4.214,58 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	4.720,33 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	5.226,08 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	5.731,83 €
ZE72.18	6-002.8h	240 mg und mehr	6.237,59 €		
ZE73	Gabe von Rekombinantes aktiviertes Protein C, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinantes aktiviertes Protein C	
		ZE73.01	8-810.k3	20 mg bis unter 40 mg	1.107,44 €
		ZE73.02	8-810.k4	40 mg bis unter 60 mg	2.214,88 €
		ZE73.03	8-810.k5	60 mg bis unter 80 mg	3.322,32 €
		ZE73.04	8-810.k6	80 mg bis unter 100 mg	4.429,76 €
		ZE73.05	8-810.k7	100 mg bis unter 120 mg	5.537,20 €
		ZE73.06	8-810.k8	120 mg bis unter 140 mg	6.644,64 €
		ZE73.07	8-810.k9	140 mg bis unter 160 mg	7.752,08 €
		ZE73.08	8-810.ka	160 mg bis unter 180 mg	8.859,52 €
		ZE73.09	8-810.kb	180 mg bis unter 200 mg	9.966,96 €
		ZE73.10	8-810.kc	200 mg bis unter 220 mg	11.074,40 €
		ZE73.11	8-810.kd	220 mg bis unter 240 mg	12.181,84 €
		ZE73.12	8-810.ke	240 mg bis unter 260 mg	13.289,28 €
		ZE73.13	8-810.kf	260 mg bis unter 280 mg	14.396,72 €
		ZE73.14	8-810.kg	280 mg und mehr	15.504,16 €
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral	
		ZE74.01	6-002.90	150 mg bis unter 250 mg	699,63 €
		ZE74.02	6-002.91	250 mg bis unter 350 mg	1.081,25 €
		ZE74.03	6-002.92	350 mg bis unter 450 mg	1.462,87 €
		ZE74.04	6-002.93	450 mg bis unter 550 mg	1.844,49 €
		ZE74.05	6-002.94	550 mg bis unter 650 mg	2.226,10 €
		ZE74.06	6-002.95	650 mg bis unter 750 mg	2.607,72 €
		ZE74.07	6-002.96	750 mg bis unter 850 mg	2.989,34 €
		ZE74.08	6-002.97	850 mg bis unter 950 mg	3.370,96 €
		ZE74.09	6-002.98	950 mg bis unter 1.150 mg	3.879,78 €
		ZE74.10	6-002.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.643,01 €
		ZE74.11	6-002.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5.406,25 €
		ZE74.12	6-002.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6.169,48 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE74.13	6-002.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.932,72 €
		ZE74.14	6-002.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	7.950,37 €
		ZE74.15	6-002.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	9.476,84 €
		ZE74.16	6-002.9f	2.750 mg und mehr	10.664,09 €
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal	
		ZE75.01 ⁶⁾	6-002.a0	25 mg bis unter 50 mg	1.309,98 €
		ZE75.02	6-002.a1	50 mg bis unter 100 mg	1.964,97 €
		ZE75.03	6-002.a2	100 mg bis unter 150 mg	3.929,93 €
		ZE75.04	6-002.a3	150 mg bis unter 200 mg	5.894,89 €
		ZE75.05	6-002.a4	200 mg und mehr	7.859,86 €
ZE76	Gabe von Etanercept, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral	
		ZE76.01 ⁶⁾	6-002.b0	25 mg bis unter 50 mg	269,18 €
		ZE76.02 ⁶⁾	6-002.b1	50 mg bis unter 75 mg	471,06 €
		ZE76.03	6-002.b2	75 mg bis unter 100 mg	605,65 €
		ZE76.04	6-002.b3	100 mg bis unter 125 mg	807,54 €
		ZE76.05	6-002.b4	125 mg bis unter 150 mg	1.009,42 €
		ZE76.06	6-002.b5	150 mg bis unter 200 mg	1.211,31 €
		ZE76.07	6-002.b6	200 mg bis unter 250 mg	1.615,07 €
		ZE76.08	6-002.b7	250 mg bis unter 300 mg	2.018,84 €
		ZE76.09	6-002.b8	300 mg und mehr	2.422,61 €
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 ⁴⁾	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	275,09 €
		ZE78.02 ⁴⁾	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	440,15 €
		ZE78.03	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	618,96 €
		ZE78.04	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	894,05 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.169,14 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	1.444,24 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	1.719,33 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	1.994,42 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	2.269,51 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	2.544,61 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	2.819,70 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	3.094,79 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	3.438,66 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	3.988,84 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	4.539,03 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	5.089,21 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	5.639,39 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	6.189,58 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	6.877,31 €
		ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg und mehr	7.473,34 €
ZE79	Gabe von Busulfan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral	
		ZE79.01 ⁶⁾	6-002.d0	25 mg bis unter 50 mg	195,90 €
		ZE79.02 ⁶⁾	6-002.d1	50 mg bis unter 75 mg	342,83 €
		ZE79.03 ⁶⁾	6-002.d2	75 mg bis unter 100 mg	489,75 €
		ZE79.04 ⁶⁾	6-002.d3	100 mg bis unter 150 mg	685,65 €
		ZE79.05 ⁶⁾	6-002.d4	150 mg bis unter 200 mg	979,50 €
		ZE79.06 ⁶⁾	6-002.d5	200 mg bis unter 250 mg	1.273,35 €
		ZE79.07 ⁶⁾	6-002.d6	250 mg bis unter 300 mg	1.567,20 €
		ZE79.08 ⁶⁾	6-002.d7	300 mg bis unter 350 mg	1.861,05 €
		ZE79.09 ⁶⁾	6-002.d8	350 mg bis unter 400 mg	2.154,90 €
		ZE79.10 ⁶⁾	6-002.d9	400 mg bis unter 450 mg	2.448,75 €
		ZE79.11 ⁶⁾	6-002.da	450 mg bis unter 500 mg	2.742,60 €
		ZE79.12 ⁶⁾	6-002.db	500 mg bis unter 600 mg	3.134,41 €
		ZE79.13 ⁶⁾	6-002.dc	600 mg bis unter 700 mg	3.722,11 €
		ZE79.14 ⁶⁾	6-002.dd	700 mg bis unter 800 mg	4.309,81 €
		ZE79.15 ⁶⁾	6-002.de	800 mg bis unter 900 mg	4.897,51 €
		ZE79.16 ⁶⁾	6-002.df	900 mg bis unter 1.000 mg	5.485,21 €
		ZE79.17 ⁶⁾	6-002.dg	1.000 mg und mehr	6.072,91 €
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral	
		ZE80.01	6-002.h0	50 mg bis unter 80 mg	557,10 €
		ZE80.02	6-002.h1	80 mg bis unter 120 mg	866,60 €
		ZE80.03	6-002.h2	120 mg bis unter 160 mg	1.238,01 €
		ZE80.04	6-002.h3	160 mg bis unter 200 mg	1.599,04 €
		ZE80.05	6-002.h4	200 mg bis unter 240 mg	1.936,56 €
		ZE80.06	6-002.h5	240 mg bis unter 280 mg	2.352,21 €
		ZE80.07	6-002.h6	280 mg bis unter 320 mg	2.723,61 €
		ZE80.08	6-002.h7	320 mg bis unter 360 mg	3.095,01 €
		ZE80.09	6-002.h8	360 mg bis unter 400 mg	3.466,41 €
		ZE80.10	6-002.h9	400 mg bis unter 440 mg	3.837,82 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE80.11	6-002.ha	440 mg bis unter 480 mg	4.209,22 €
		ZE80.12	6-002.hb	480 mg und mehr	4.580,62 €
ZE82	Gabe von Rituximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, parenteral	
		ZE82.01	6-001.60	150 mg bis unter 250 mg	645,72 €
		ZE82.02	6-001.61	250 mg bis unter 350 mg	997,94 €
		ZE82.03	6-001.62	350 mg bis unter 450 mg	1.350,15 €
		ZE82.04	6-001.63	450 mg bis unter 550 mg	1.702,36 €
		ZE82.05	6-001.64	550 mg bis unter 650 mg	2.054,58 €
		ZE82.06	6-001.65	650 mg bis unter 750 mg	2.406,79 €
		ZE82.07	6-001.66	750 mg bis unter 850 mg	2.722,19 €
		ZE82.08	6-001.67	850 mg bis unter 950 mg	3.111,22 €
		ZE82.09	6-001.68	950 mg bis unter 1.050 mg	3.463,43 €
		ZE82.10	6-001.69	1.050 mg bis unter 1.250 mg	3.933,05 €
		ZE82.11	6-001.6a	1.250 mg bis unter 1.450 mg	4.637,48 €
		ZE82.12	6-001.6b	1.450 mg bis unter 1.650 mg	5.341,90 €
		ZE82.13	6-001.6c	1.650 mg bis unter 1.850 mg	6.046,33 €
		ZE82.14	6-001.6d	1.850 mg bis unter 2.050 mg	6.750,76 €
		ZE82.15	6-001.6e	2.050 mg bis unter 2.450 mg	7.689,99 €
		ZE82.16	6-001.6f	2.450 mg bis unter 2.850 mg	9.098,85 €
		ZE82.17	6-001.6g	2.850 mg bis unter 3.250 mg	10.507,70 €
		ZE82.18	6-001.6h	3.250 mg bis unter 3.650 mg	11.916,55 €
ZE82.19	6-001.6j	3.650 mg und mehr	13.325,41 €		
ZE84	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE84.01 ⁶⁾	8-800.9v	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	458,35 €
		ZE84.02	8-800.90	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	916,69 €
		ZE84.03	8-800.91	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.375,04 €
		ZE84.04	8-800.92	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.833,39 €
		ZE84.05	8-800.93	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.291,73 €
		ZE84.06	8-800.94	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.940,04 €
		ZE84.07	8-800.95	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.870,74 €
		ZE84.08	8-800.96	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.806,66 €
		ZE84.09	8-800.97	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.724,12 €
		ZE84.10	8-800.98	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.643,80 €
		ZE84.11	8-800.99	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.562,72 €
		ZE84.12	8-800.9a	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.445,60 €
		ZE84.13	8-800.9b	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.625,28 €
		ZE84.14	8-800.9c	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.458,66 €
		ZE84.15	8-800.9d	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.292,05 €
		ZE84.16	8-800.9e	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.125,44 €
		ZE84.17	8-800.9f	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	16.958,82 €
		ZE84.18	8-800.9g	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.021,38 €
		ZE84.19	8-800.9h	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	21.771,46 €
		ZE84.20	8-800.9j	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	24.521,54 €
		ZE84.21	8-800.9k	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.271,62 €
		ZE84.22	8-800.9m	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.021,70 €
		ZE84.23	8-800.9n	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.000,95 €
		ZE84.24	8-800.9p	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.667,72 €
		ZE84.25	8-800.9q	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	40.334,50 €
		ZE84.26	8-800.9r	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	44.001,27 €
		ZE84.27	8-800.9s	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	47.668,04 €
		ZE84.28	8-800.9t	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	51.334,81 €
ZE84.29	8-800.9u	118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate und mehr	55.001,59 €		
ZE86	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalssystem		5-028.90	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-028.a0	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE87	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalssystem		5-039.e0	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-039.f0	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-059.c0	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-059.d0	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalssystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
ZE88	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar		5-039.e1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-039.f1	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
ZE89	Neurostimulatoren zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, nicht wiederaufladbar		5-059.c1	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-059.d1	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
ZE90	Adjustierbare Harnkontinenztherapie		5-596.70	Andere Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation	siehe Anlage 2	
ZE91	Gabe von Oxaliplatin, parenteral		ZE91.09	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Oxaliplatin, parenteral 6-001.5d 1.400 mg und mehr	587,56 €	
ZE92	Gabe von Imatinib, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral		
			ZE92.01 ⁶⁾	6-001.g0	800 mg bis unter 1.200 mg	242,22 €
			ZE92.02 ⁶⁾	6-001.g1	1.200 mg bis unter 2.000 mg	380,64 €
			ZE92.03 ⁶⁾	6-001.g2	2.000 mg bis unter 2.800 mg	588,26 €
			ZE92.04	6-001.g3	2.800 mg bis unter 4.000 mg	825,08 €
			ZE92.05	6-001.g4	4.000 mg bis unter 5.200 mg	1.096,65 €
			ZE92.06	6-001.g5	5.200 mg bis unter 6.400 mg	1.453,35 €
			ZE92.07	6-001.g6	6.400 mg bis unter 7.600 mg	1.764,78 €
			ZE92.08	6-001.g7	7.600 mg bis unter 8.800 mg	2.076,21 €
			ZE92.09	6-001.g8	8.800 mg bis unter 11.200 mg	2.491,45 €
			ZE92.10	6-001.g9	11.200 mg bis unter 13.600 mg	3.056,52 €
			ZE92.11	6-001.ga	13.600 mg bis unter 16.000 mg	3.737,18 €
			ZE92.12	6-001.gb	16.000 mg bis unter 18.400 mg	4.360,05 €
			ZE92.13	6-001.gd	18.400 mg bis unter 20.800 mg	4.982,91 €
			ZE92.14	6-001.ge	20.800 mg bis unter 23.200 mg	5.605,77 €
			ZE92.15	6-001.gf	23.200 mg bis unter 25.600 mg	6.228,64 €
			ZE92.16	6-001.gg	25.600 mg bis unter 30.400 mg	7.059,12 €
			ZE92.17	6-001.gh	30.400 mg bis unter 35.200 mg	8.304,85 €
ZE92.18	6-001.gj	35.200 mg und mehr	9.273,75 €			

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasma und Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 ⁶⁾	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	176,42 €
		ZE93.02 ⁶⁾	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	352,83 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	544,21 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	970,29 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.499,54 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	2.028,79 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	2.558,04 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	3.087,29 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	3.616,54 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	4.145,79 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	4.851,46 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	5.909,96 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	6.968,46 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	8.012,79 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	9.085,47 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	10.143,97 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	11.202,47 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	12.260,97 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	13.672,30 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	15.789,30 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	17.906,31 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	20.728,98 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	25.668,65 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	29.902,65 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	34.136,66 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	38.370,66 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	42.604,66 €
ZE93.28	8-810.wu	845 g und mehr	46.838,66 €		
ZE94	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE94.01 ⁶⁾	8-800.b1	2 Thrombozytenkonzentrate	535,04 €
		ZE94.02 ⁶⁾	8-800.b2	3 Thrombozytenkonzentrate	802,56 €
		ZE94.03	8-800.b3	4 bis unter 6 Thrombozytenkonzentrate	1.139,79 €
		ZE94.04	8-800.b4	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1.738,88 €
		ZE94.05	8-800.b5	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.216,96 €
		ZE94.06	8-800.b6	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	2.784,72 €
		ZE94.07	8-800.b7	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.289,72 €
		ZE94.08	8-800.b8	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	3.815,34 €
		ZE94.09	8-800.b9	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	4.353,57 €
		ZE94.10	8-800.ba	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	4.922,36 €
		ZE94.11	8-800.bb	20 bis unter 22 Thrombozytenkonzentrate	5.384,69 €
		ZE94.12	8-800.bc	22 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	6.019,20 €
		ZE94.13	8-800.bd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	6.610,71 €
		ZE94.14	8-800.be	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	7.573,58 €
		ZE94.15	8-800.bf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	8.828,15 €
		ZE94.16	8-800.bg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	9.898,23 €
		ZE94.17	8-800.bh	40 bis unter 44 Thrombozytenkonzentrate	10.968,31 €
		ZE94.18	8-800.bj	44 bis unter 48 Thrombozytenkonzentrate	11.789,54 €
		ZE94.19	8-800.bk	48 bis unter 56 Thrombozytenkonzentrate	13.375,99 €
		ZE94.20	8-800.bm	56 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	15.516,15 €
		ZE94.21	8-800.bn	64 bis unter 72 Thrombozytenkonzentrate	17.656,31 €
		ZE94.23	8-800.bp	72 bis unter 80 Thrombozytenkonzentrate	19.796,47 €
		ZE94.24	8-800.bq	80 bis unter 88 Thrombozytenkonzentrate	21.936,62 €
		ZE94.25	8-800.br	88 bis unter 96 Thrombozytenkonzentrate	24.076,78 €
		ZE94.26	8-800.bs	96 bis unter 104 Thrombozytenkonzentrate	26.216,94 €
		ZE94.27	8-800.bt	104 bis unter 112 Thrombozytenkonzentrate	28.357,10 €
		ZE94.28	8-800.bu	112 bis unter 120 Thrombozytenkonzentrate	30.497,26 €
		ZE94.29	8-800.bv	120 bis unter 128 Thrombozytenkonzentrate	32.637,42 €
		ZE94.30	8-800.bw	128 Thrombozytenkonzentrate und mehr	34.777,57 €
ZE95	Gabe von Palifermin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral	
		ZE95.01 ⁶⁾	6-003.20	1,25 mg bis unter 2,50 mg	251,04 €
		ZE95.02 ⁶⁾	6-003.21	2,50 mg bis unter 3,75 mg	439,32 €
		ZE95.03 ⁶⁾	6-003.22	3,75 mg bis unter 5,00 mg	627,60 €
		ZE95.04	6-003.23	5,00 mg bis unter 10,0 mg	1.004,16 €
		ZE95.05	6-003.24	10,0 mg bis unter 15,0 mg	1.757,27 €
		ZE95.06	6-003.25	15,0 mg bis unter 20,0 mg	2.510,39 €
		ZE95.07	6-003.26	20,0 mg bis unter 25,0 mg	3.263,51 €
		ZE95.08	6-003.27	25,0 mg bis unter 30,0 mg	4.016,62 €
		ZE95.09	6-003.28	30,0 mg bis unter 35,0 mg	4.769,74 €
ZE95.10	6-003.29	35,0 mg bis unter 40,0 mg	5.522,86 €		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE95.11	6-003.2a	40,0 mg bis unter 50,0 mg	6.527,01 €
		ZE95.12	6-003.2b	50,0 mg und mehr	7.363,81 €
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin-Implantat, intrathekal	
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	7.475,82 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	11.961,31 €
		ZE96.03	6-003.32	10 Implantate und mehr	16.446,80 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	2.156,76 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4.313,53 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg und mehr	6.470,29 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 ³⁾	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	248,56 €
		ZE98.02 ³⁾	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	434,98 €
		ZE98.03 ³⁾	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	621,41 €
		ZE98.04 ³⁾	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	807,83 €
		ZE98.05 ³⁾	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	994,25 €
		ZE98.06 ³⁾	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.242,81 €
		ZE98.07 ³⁾	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.615,66 €
		ZE98.08 ³⁾	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	1.988,50 €
		ZE98.09 ³⁾	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.485,63 €
		ZE98.10 ³⁾	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.231,31 €
		ZE98.11 ³⁾	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	3.977,00 €
		ZE98.12 ³⁾	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.722,69 €
		ZE98.13 ³⁾	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.468,38 €
		ZE98.14 ³⁾	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	6.214,07 €
		ZE98.15 ³⁾	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	6.959,75 €
		ZE98.16 ³⁾	6-004.0f	600 mg und mehr	7.705,44 €
ZE99	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert		5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert	siehe Anlage 2
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	ZE100.01	5-339.50	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 1 Ventil	2.026,57 €
		ZE100.02	5-339.51	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 2 Ventile	4.053,14 €
		ZE100.03	5-339.52	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 3 Ventile	6.079,71 €
		ZE100.04	5-339.53	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 4 Ventile	8.106,28 €
		ZE100.05	5-339.54	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 oder mehr Ventile	10.132,85 €
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	572,68 €
		ZE101.02	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	1.145,36 €
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.03	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	1.718,04 €
			8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.04	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	2.290,72 €
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamente-freisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE101.05	8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamenten-freisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	2.863,40 €
			8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamenten-freisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.06	8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamenten-freisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	3.436,08 €
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamenten-freisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien	
ZE102	Vagusnervstimulations-systeme		5-059.c3	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulations-elektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
			5-059.d3	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulations-elektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE105 ²⁾	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen		8-836.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
			8-836.mf	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
		ZE105.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	335,92 €
		ZE105.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	671,84 €
		ZE105.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	1.007,76 €
		ZE105.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	1.343,68 €
		ZE105.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	1.679,60 €
		ZE105.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	2.015,52 €
		ZE105.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	2.351,44 €
		ZE105.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	2.687,36 €
		ZE105.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	3.023,28 €
		ZE105.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	3.359,20 €
		ZE105.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	3.695,12 €
		ZE105.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	4.031,04 €
		ZE105.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	4.366,96 €
		ZE105.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	4.702,88 €
		ZE105.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	5.038,80 €
		ZE105.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	5.374,72 €
		ZE105.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	5.710,64 €
		ZE105.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	6.046,56 €
		ZE105.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	6.382,48 €
		ZE105.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	6.718,40 €
ZE105.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	7.054,32 €		
ZE106 ²⁾	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
			8-836.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
			8-836.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
			8-836.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
			8-836.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
			8-836.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße abdominal	
			8-836.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
			8-836.mb	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Oberschenkel	

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			8-836.mc	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.md	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-836.me	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-836.mg	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae	
			8-836.mx	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige	
			8-838.90	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie	
			8-838.91	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalvene	
			8-838.92	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Aortopulmonale Kollateralgefäße (MAPCA)	
			8-838.93	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-838.94	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche aortopulmonale Shunts	
			8-838.95	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-838.9x	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Sonstige	
		ZE106.01	8-836.n1	Anzahl der Metallspiralen: 1 Metallspirale	178,45 €
		ZE106.02	8-836.n2	Anzahl der Metallspiralen: 2 Metallspiralen	356,90 €
		ZE106.03	8-836.n3	Anzahl der Metallspiralen: 3 Metallspiralen	535,35 €
		ZE106.04	8-836.n4	Anzahl der Metallspiralen: 4 Metallspiralen	713,80 €
		ZE106.05	8-836.n5	Anzahl der Metallspiralen: 5 Metallspiralen	892,25 €
		ZE106.06	8-836.n6	Anzahl der Metallspiralen: 6 Metallspiralen	1.070,70 €
		ZE106.07	8-836.n7	Anzahl der Metallspiralen: 7 Metallspiralen	1.249,15 €
		ZE106.08	8-836.n8	Anzahl der Metallspiralen: 8 Metallspiralen	1.427,60 €
		ZE106.09	8-836.n9	Anzahl der Metallspiralen: 9 Metallspiralen	1.606,05 €
		ZE106.10	8-836.na	Anzahl der Metallspiralen: 10 Metallspiralen	1.784,50 €
		ZE106.11	8-836.nb	Anzahl der Metallspiralen: 11 Metallspiralen	1.962,95 €
		ZE106.12	8-836.nc	Anzahl der Metallspiralen: 12 Metallspiralen	2.141,40 €
		ZE106.13	8-836.nd	Anzahl der Metallspiralen: 13 Metallspiralen	2.319,85 €
		ZE106.14	8-836.ne	Anzahl der Metallspiralen: 14 Metallspiralen	2.498,30 €
		ZE106.15	8-836.nf	Anzahl der Metallspiralen: 15 Metallspiralen	2.676,75 €
		ZE106.16	8-836.ng	Anzahl der Metallspiralen: 16 Metallspiralen	2.855,20 €
		ZE106.17	8-836.nh	Anzahl der Metallspiralen: 17 Metallspiralen	3.033,65 €
		ZE106.18	8-836.nj	Anzahl der Metallspiralen: 18 Metallspiralen	3.212,10 €
		ZE106.19	8-836.nk	Anzahl der Metallspiralen: 19 Metallspiralen	3.390,55 €
		ZE106.20	8-836.nm	Anzahl der Metallspiralen: 20 Metallspiralen	3.569,00 €
		ZE106.21	8-836.nn	Anzahl der Metallspiralen: Mehr als 20 Metallspiralen	3.747,45 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 ⁶⁾	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	608,05 €
		ZE107.02 ⁶⁾	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	1.004,60 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	1.480,47 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2.114,95 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	2.749,44 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	3.383,92 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	4.018,41 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	4.652,90 €
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	5.287,38 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	5.921,87 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	6.556,35 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	7.402,33 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	8.671,31 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	9.940,28 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	11.209,25 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	12.478,22 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	13.747,19 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	15.016,16 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	16.285,13 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	17.554,11 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	18.823,08 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	20.092,05 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	21.361,02 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE und mehr	22.629,99 €
ZE108	Gabe von patienten- bezogenen Thrombozyten- konzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozyten- konzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	489,69 €
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	979,37 €
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.686,69 €
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.678,28 €
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.672,64 €
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.652,01 €
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.631,38 €
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.610,75 €
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.590,12 €
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.569,50 €
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.793,71 €
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11.752,45 €
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	13.711,19 €
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	15.669,93 €
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.628,68 €
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.587,42 €
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	21.546,16 €
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	23.504,90 €
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	25.463,64 €
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	27.422,38 €
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	29.381,13 €
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	31.339,87 €
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	33.298,61 €
		ZE108.24	8-800.6r	71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate und mehr	35.257,35 €
ZE109	Gabe von Caspofungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral	
		ZE109.01 ⁴⁾	6-002.p0	35 mg bis unter 65 mg	334,31 €
		ZE109.02	6-002.p1	65 mg bis unter 100 mg	542,34 €
		ZE109.03	6-002.p2	100 mg bis unter 150 mg	866,01 €
		ZE109.04	6-002.p3	150 mg bis unter 200 mg	1.238,19 €
		ZE109.05	6-002.p4	200 mg bis unter 250 mg	1.604,61 €
		ZE109.06	6-002.p5	250 mg bis unter 300 mg	1.981,11 €
		ZE109.07	6-002.p6	300 mg bis unter 350 mg	2.352,57 €
		ZE109.08	6-002.p7	350 mg bis unter 400 mg	2.724,03 €
		ZE109.09	6-002.p8	400 mg bis unter 450 mg	3.093,97 €
		ZE109.10	6-002.p9	450 mg bis unter 500 mg	3.466,94 €
		ZE109.11	6-002.pa	500 mg bis unter 600 mg	3.962,22 €
		ZE109.12	6-002.pb	600 mg bis unter 700 mg	4.705,14 €
		ZE109.13	6-002.pc	700 mg bis unter 800 mg	5.448,05 €
		ZE109.14	6-002.pd	800 mg bis unter 900 mg	6.190,97 €
		ZE109.15	6-002.pe	900 mg bis unter 1.000 mg	6.933,89 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE109.16	6-002.pf	1.000 mg bis unter 1.200 mg	7.924,44 €
		ZE109.17	6-002.pg	1.200 mg bis unter 1.400 mg	9.410,27 €
		ZE109.18	6-002.ph	1.400 mg bis unter 1.600 mg	10.896,11 €
		ZE109.19	6-002.pj	1.600 mg bis unter 2.000 mg	12.877,22 €
		ZE109.20	6-002.pk	2.000 mg bis unter 2.400 mg	15.848,88 €
		ZE109.21	6-002.pm	2.400 mg bis unter 2.800 mg	18.820,55 €
		ZE109.22	6-002.pn	2.800 mg bis unter 3.600 mg	22.782,77 €
		ZE109.23	6-002.pp	3.600 mg bis unter 4.400 mg	28.726,10 €
		ZE109.24	6-002.pq	4.400 mg bis unter 5.200 mg	34.669,43 €
		ZE109.25	6-002.pr	5.200 mg bis unter 6.000 mg	40.612,76 €
		ZE109.26	6-002.ps	6.000 mg bis unter 6.800 mg	46.556,09 €
		ZE109.27	6-002.pt	6.800 mg bis unter 7.600 mg	52.499,42 €
		ZE109.28	6-002.pu	7.600 mg bis unter 8.400 mg	58.442,76 €
		ZE109.29	6-002.pv	8.400 mg und mehr	64.386,09 €
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01 ⁶⁾	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	241,35 €
		ZE110.02 ⁶⁾	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	386,16 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	547,06 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	740,14 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	932,90 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.126,31 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.319,39 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.512,47 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.705,55 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	1.962,99 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.349,16 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.735,32 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.121,48 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.507,64 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.893,81 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.794,85 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.725,66 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.656,48 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.587,29 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	13.483,51 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	18.310,54 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	23.137,57 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	29.573,61 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	39.227,67 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	48.881,74 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	58.535,80 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	68.189,86 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	77.843,92 €
		ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg und mehr	87.497,99 €
ZE111	Gabe von Voriconazol, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral	
		ZE111.01 ⁶⁾	6-002.50	1,00 g bis unter 1,75 g	250,65 €
		ZE111.02 ⁶⁾	6-002.51	1,75 g bis unter 2,50 g	401,04 €
		ZE111.03	6-002.52	2,50 g bis unter 3,50 g	568,14 €
		ZE111.04	6-002.53	3,50 g bis unter 4,50 g	768,67 €
		ZE111.05	6-002.54	4,50 g bis unter 6,50 g	1.036,03 €
		ZE111.06	6-002.55	6,50 g bis unter 8,50 g	1.437,07 €
		ZE111.07	6-002.56	8,50 g bis unter 10,50 g	1.838,12 €
		ZE111.08	6-002.57	10,50 g bis unter 15,50 g	2.439,68 €
		ZE111.09	6-002.58	15,50 g bis unter 20,50 g	3.442,29 €
		ZE111.10	6-002.59	20,50 g bis unter 25,50 g	4.444,90 €
		ZE111.11	6-002.5a	25,50 g bis unter 30,50 g	5.447,51 €
		ZE111.12	6-002.5c	30,50 g bis unter 35,50 g	6.450,12 €
		ZE111.13	6-002.5d	35,50 g bis unter 40,50 g	7.452,73 €
		ZE111.14	6-002.5e	40,50 g bis unter 45,50 g	8.455,33 €
		ZE111.15	6-002.5f	45,50 g und mehr	9.457,94 €
ZE112	Gabe von Voriconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral	
		ZE112.01 ⁵⁾	6-002.r0	0,4 g bis unter 0,6 g	305,79 €
		ZE112.02 ⁵⁾	6-002.r1	0,6 g bis unter 0,8 g	436,85 €
		ZE112.03	6-002.r2	0,8 g bis unter 1,2 g	578,23 €
		ZE112.04	6-002.r3	1,2 g bis unter 1,6 g	858,11 €
		ZE112.05	6-002.r4	1,6 g bis unter 2,0 g	1.117,37 €
		ZE112.06	6-002.r5	2,0 g bis unter 2,4 g	1.371,25 €
		ZE112.07	6-002.r6	2,4 g bis unter 3,2 g	1.747,40 €
		ZE112.08	6-002.r7	3,2 g bis unter 4,0 g	2.271,62 €
		ZE112.09	6-002.r8	4,0 g bis unter 4,8 g	2.795,84 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE112.10	6-002.r9	4,8 g bis unter 5,6 g	3.320,06 €
		ZE112.11	6-002.ra	5,6 g bis unter 6,4 g	3.844,28 €
		ZE112.12	6-002.rb	6,4 g bis unter 7,2 g	4.368,50 €
		ZE112.13	6-002.rc	7,2 g bis unter 8,8 g	5.067,46 €
		ZE112.14	6-002.rd	8,8 g bis unter 10,4 g	6.115,90 €
		ZE112.15	6-002.re	10,4 g bis unter 12,0 g	7.164,34 €
		ZE112.16	6-002.rf	12,0 g bis unter 13,6 g	8.212,78 €
		ZE112.17	6-002.rg	13,6 g bis unter 16,8 g	9.610,70 €
		ZE112.18	6-002.rh	16,8 g bis unter 20,0 g	11.707,58 €
		ZE112.19	6-002.rj	20,0 g bis unter 23,2 g	13.804,46 €
		ZE112.20	6-002.rk	23,2 g bis unter 26,4 g	15.901,34 €
		ZE112.21	6-002.rm	26,4 g bis unter 32,8 g	18.697,18 €
		ZE112.22	6-002.rn	32,8 g bis unter 39,2 g	22.890,94 €
		ZE112.23	6-002.rp	39,2 g bis unter 45,6 g	27.084,70 €
		ZE112.24	6-002.rq	45,6 g bis unter 52,0 g	31.278,46 €
		ZE112.25	6-002.rr	52,0 g bis unter 64,8 g	36.870,14 €
		ZE112.26	6-002.rs	64,8 g bis unter 77,6 g	45.257,65 €
		ZE112.27	6-002.rt	77,6 g bis unter 90,4 g	53.645,17 €
		ZE112.28	6-002.ru	90,4 g und mehr	62.032,69 €
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE113.01 ⁵⁾	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	215,14 €
		ZE113.02 ⁵⁾	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	376,50 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	537,86 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	699,21 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	860,57 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	1.021,93 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.183,28 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.344,64 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.506,00 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.721,14 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	2.043,85 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	2.366,56 €
		ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.689,28 €
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	3.011,99 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	3.334,70 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	3.764,99 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	4.410,42 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	5.055,84 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	5.916,41 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	7.207,26 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	8.498,12 €
		ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg und mehr	9.788,97 €
ZE114	Gabe von Posaconazol, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Posaconazol, oral	
		ZE114.01 ⁵⁾	6-003.00	1.000 mg bis unter 2.000 mg	241,41 €
		ZE114.02 ⁵⁾	6-003.01	2.000 mg bis unter 3.000 mg	422,46 €
		ZE114.03	6-003.02	3.000 mg bis unter 4.200 mg	615,59 €
		ZE114.04	6-003.03	4.200 mg bis unter 5.400 mg	818,97 €
		ZE114.05	6-003.04	5.400 mg bis unter 6.600 mg	1.050,12 €
		ZE114.06	6-003.05	6.600 mg bis unter 7.800 mg	1.267,39 €
		ZE114.07	6-003.06	7.800 mg bis unter 9.000 mg	1.484,66 €
		ZE114.08	6-003.07	9.000 mg bis unter 11.400 mg	1.774,34 €
		ZE114.09	6-003.08	11.400 mg bis unter 13.800 mg	2.208,88 €
		ZE114.10	6-003.09	13.800 mg bis unter 16.200 mg	2.643,41 €
		ZE114.11	6-003.0a	16.200 mg bis unter 18.600 mg	3.077,94 €
		ZE114.12	6-003.0b	18.600 mg bis unter 21.000 mg	3.512,48 €
		ZE114.13	6-003.0c	21.000 mg bis unter 25.800 mg	4.091,86 €
		ZE114.14	6-003.0d	25.800 mg bis unter 30.600 mg	4.960,92 €
		ZE114.15	6-003.0e	30.600 mg bis unter 35.400 mg	5.829,99 €
		ZE114.16	6-003.0g	35.400 mg bis unter 40.200 mg	6.699,06 €
		ZE114.17	6-003.0h	40.200 mg bis unter 45.000 mg	7.568,12 €
		ZE114.18	6-003.0j	45.000 mg bis unter 54.600 mg	8.726,88 €
		ZE114.19	6-003.0k	54.600 mg bis unter 64.200 mg	10.465,01 €
		ZE114.20	6-003.0m	64.200 mg bis unter 73.800 mg	12.203,15 €
		ZE114.21	6-003.0n	73.800 mg bis unter 83.400 mg	13.941,28 €
		ZE114.22	6-003.0p	83.400 mg bis unter 93.000 mg	15.679,41 €
		ZE114.23	6-003.0q	93.000 mg und mehr	17.417,55 €
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral	
		ZE115.01 ⁶⁾	6-003.k0	75 mg bis unter 125 mg	330,69 €
		ZE115.02 ⁶⁾	6-003.k1	125 mg bis unter 200 mg	541,14 €
		ZE115.03	6-003.k2	200 mg bis unter 300 mg	721,52 €
		ZE115.04	6-003.k3	300 mg bis unter 400 mg	1.082,27 €

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE115.05	6-003.k4	400 mg bis unter 500 mg	1.443,03 €		
		ZE115.06	6-003.k5	500 mg bis unter 600 mg	1.803,79 €		
		ZE115.07	6-003.k6	600 mg bis unter 700 mg	2.164,55 €		
		ZE115.08	6-003.k7	700 mg bis unter 800 mg	2.525,30 €		
		ZE115.09	6-003.k8	800 mg bis unter 900 mg	2.886,06 €		
		ZE115.10	6-003.k9	900 mg bis unter 1.000 mg	3.246,82 €		
		ZE115.11	6-003.ka	1.000 mg bis unter 1.200 mg	3.726,92 €		
		ZE115.12	6-003.kb	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.466,52 €		
		ZE115.13	6-003.kc	1.400 mg bis unter 1.600 mg	5.230,98 €		
		ZE115.14	6-003.kd	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.952,50 €		
		ZE115.15	6-003.ke	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.674,02 €		
		ZE115.16	6-003.kf	2.000 mg bis unter 2.400 mg	7.696,16 €		
		ZE115.17	6-003.kg	2.400 mg bis unter 2.800 mg	9.139,19 €		
		ZE115.18	6-003.kh	2.800 mg bis unter 3.200 mg	10.582,22 €		
		ZE115.19	6-003.kj	3.200 mg bis unter 4.000 mg	12.506,26 €		
		ZE115.20	6-003.kk	4.000 mg bis unter 4.800 mg	15.392,32 €		
		ZE115.21	6-003.km	4.800 mg bis unter 5.600 mg	18.278,38 €		
		ZE115.22	6-003.kn	5.600 mg bis unter 6.400 mg	21.164,44 €		
		ZE115.23	6-003.kp	6.400 mg bis unter 8.000 mg	25.012,53 €		
		ZE115.24	6-003.kq	8.000 mg bis unter 9.600 mg	30.784,65 €		
		ZE115.25	6-003.kr	9.600 mg bis unter 11.200 mg	36.556,77 €		
		ZE115.26	6-003.ks	11.200 mg bis unter 12.800 mg	42.328,89 €		
		ZE115.27	6-003.kt	12.800 mg und mehr	48.101,01 €		
		ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
				ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.127,26 €
				ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	1.742,12 €
				ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.356,99 €
ZE116.04	6-004.73			540 mg bis unter 660 mg	2.932,62 €		
ZE116.05	6-004.74			660 mg bis unter 780 mg	3.586,72 €		
ZE116.06	6-004.75			780 mg bis unter 900 mg	4.201,59 €		
ZE116.07	6-004.76			900 mg bis unter 1.020 mg	4.816,46 €		
ZE116.08	6-004.77			1.020 mg bis unter 1.260 mg	5.636,28 €		
ZE116.09	6-004.78			1.260 mg bis unter 1.500 mg	6.866,01 €		
ZE116.10	6-004.79			1.500 mg bis unter 1.740 mg	8.095,75 €		
ZE116.11	6-004.7a			1.740 mg bis unter 1.980 mg	9.325,48 €		
ZE116.12	6-004.7b			1.980 mg bis unter 2.220 mg	10.555,22 €		
ZE116.13	6-004.7c			2.220 mg bis unter 2.460 mg	11.784,95 €		
ZE116.14	6-004.7d			2.460 mg und mehr	13.014,68 €		
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral			
		ZE117.01 ⁶⁾	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg	789,91 €		
		ZE117.02 ⁶⁾	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	1.382,35 €		
		ZE117.03 ⁶⁾	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	1.974,78 €		
		ZE117.04 ⁶⁾	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	2.567,21 €		
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	2.962,17 €		
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	3.554,60 €		
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	4.147,04 €		
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	4.739,47 €		
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	5.331,91 €		
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	5.924,34 €		
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6.516,77 €		
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	7.109,21 €		
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	7.701,64 €		
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	8.294,08 €		
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	9.478,94 €		
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	10.663,81 €		
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	11.848,68 €		
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	13.033,55 €		
		ZE117.19	6-004.aj	6,00 mg und mehr	14.218,42 €		
ZE118	Gabe von Abatacept, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, parenteral			
		ZE118.01 ⁶⁾	6-003.m0	125 mg bis unter 250 mg	344,77 €		
		ZE118.02 ⁶⁾	6-003.m1	250 mg bis unter 500 mg	689,53 €		
		ZE118.03	6-003.m2	500 mg bis unter 750 mg	1.034,30 €		
		ZE118.04	6-003.m3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.551,45 €		
		ZE118.05	6-003.m4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	2.068,60 €		
		ZE118.06	6-003.m5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.585,75 €		
		ZE118.07	6-003.m6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	3.102,90 €		
		ZE118.08	6-003.m7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.620,05 €		
		ZE118.09	6-003.m8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	4.137,20 €		
		ZE118.10	6-003.m9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.654,35 €		
		ZE118.11	6-003.ma	2.500 mg bis unter 2.750 mg	5.171,49 €		
		ZE118.12	6-003.mb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	5.688,64 €		
		ZE118.13	6-003.mc	3.000 mg und mehr	6.205,79 €		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE119 ¹⁾	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	386,21 €
			8-853.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-853.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE119.02	8-853.14	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden	899,87 €
			8-853.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-853.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE119.03	8-853.15	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.726,36 €
			8-853.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-853.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE119.04	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.136,03 €
			8-853.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-853.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE119.05	8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	5.561,42 €
			8-853.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-853.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE119.06	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	8.264,89 €
			8-853.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
			8-853.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE119.07	8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	12.204,24 €
			8-853.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
			8-853.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE119.08	8-853.1b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	17.997,39 €
			8-853.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
8-853.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden				

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE119.09	8-853.1c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	23.790,54 €	
			8-853.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden		
			8-853.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden		
		ZE119.10	8-853.1d	8-853.1d	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	29.583,69 €
				8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
				8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE119.11	8-853.1e	8-853.1e	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	35.376,84 €
				8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
				8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE119.12	8-853.1f	8-853.1f	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	41.169,99 €
				8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
				8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE120 ¹⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	324,91 €	
			8-854.70	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden		
		ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	770,03 €	
			8-854.71	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
		ZE120.03	8-854.62	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.553,06 €	
			8-854.72	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
		ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.732,47 €	
			8-854.73	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
		ZE120.05	8-854.64	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.678,67 €	
			8-854.74	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
		ZE120.06	8-854.66	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	6.953,02 €	
			8-854.76	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden		
		ZE120.07	8-854.67	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	10.267,07 €	
			8-854.77	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden		
		ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	15.140,68 €	
			8-854.78	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden		
		ZE120.09	8-854.69	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	20.014,30 €	
			8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden		

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	24.887,91 €
			8-854.7a	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE120.11	8-854.6b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	29.761,52 €
			8-854.7b	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE120.12	8-854.6c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	34.635,13 €
			8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE121 ¹⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	368,14 €
			8-855.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-855.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE121.02	8-855.14	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	883,54 €
			8-855.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-855.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE121.03	8-855.15	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.722,90 €
			8-855.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-855.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.121,83 €
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	5.301,22 €
			8-855.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-855.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE121.06	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	7.878,20 €
			8-855.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
			8-855.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE121.07	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	11.633,23 €
			8-855.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
			8-855.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2010		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE121.08	8-855.1b	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	17.155,33 €	
			8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden		
			8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden		
		ZE121.09		8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	22.677,43 €
				8-855.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
				8-855.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE121.10		8-855.1d	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	28.199,53 €
				8-855.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
				8-855.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE121.11		8-855.1e	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	33.721,63 €
				8-855.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
				8-855.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
ZE121.12		8-855.1f	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden	39.243,73 €		
		8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden			
		8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden			
ZE122 ¹⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2	
ZE123 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)		
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	194,60 €	
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	467,04 €	
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	856,23 €	
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.663,82 €	
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.802,22 €	
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	4.164,41 €	
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	6.149,32 €	
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	9.068,30 €	
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	11.987,29 €	
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	14.906,27 €	
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	17.825,25 €	
		ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	20.744,23 €	

- ¹⁾ Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- 1) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90C und für das nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 und die nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte L90A und L90B nicht möglich.
- 2) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 3) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.
- 4) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.
- 5) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.
- 6) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.

Zusatzentgelte-Katalog - Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2010	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2010-01 ⁴⁾	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
ZE2010-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.32	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
		5-376.70	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.72	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.82	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
ZE2010-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA	8-852.0*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO)
		8-852.2*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)
		8-852.3*	Extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine
ZE2010-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistiert vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2010	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
ZE2010-05 ⁴⁾	Distraktion am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraktion mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraktion nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraktion nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraktion
ZE2010-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2010-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse	8-853.x	Hämofiltration: Sonstige
		8-853.y	Hämofiltration: N.n.bez.
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
		8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige
		8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.
ZE2010-09 ⁴⁾	Hämoperfusion	8-856	Hämoperfusion
ZE2010-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2010-13 ⁴⁾	Immunadsorption	8-821.**	Immunadsorption
ZE2010-15 ⁴⁾	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2010-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2010-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthalts	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-335.3	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-375.3*	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthalts
		5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthalts
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthalts
		5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Lebendspender während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Leichenniere während desselben stationären Aufenthalts
		5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthalts
ZE2010-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6	Operationen am Zwerchfell: Implantation eines Zwerchfellschrittmachers

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2010	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2010-22 ⁴⁾	IABP	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation
		8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2010-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige
		5-649.70	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: In eine semirigide Prothese
		5-649.7x	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer Penisprothese: Sonstige
ZE2010-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen	5-829.d	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation oder Wechsel von modularen Endoprothesen bei knöcherner Defektsituation mit Gelenk- und/oder Knochen(teil)ersatz oder individuell angefertigten Implantaten
ZE2010-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2010-27 ⁴⁾	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren		
ZE2010-29 ^{2), 4)}	Gabe von Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral	6-001.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemtuzumab Ozogamicin, parenteral
ZE2010-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2010-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2010-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2010-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten		Zusatzentgelt für Krankenhäuser, bei denen insbesondere wegen einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Einrichtungen oder einer Spezialisierung eine Häufung von schwerstbehinderten Patienten auftritt. Vergütung des mit den DRG-Fallpauschalen nicht abgedeckten, wesentlichen zusätzlichen Aufwands, insbesondere im Pflegedienst
ZE2010-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage und weniger als 2.520 Behandlungsminuten oder mindestens 10 bis höchstens 13 Behandlungstage und mindestens 1.680 Behandlungsminuten
		8-975.24	Naturheilkundliche und anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung: Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage oder mindestens 14 Behandlungstage und mindestens 2.520 Behandlungsminuten
ZE2010-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2010-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2010-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2010-46 ⁴⁾	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral
ZE2010-47 ⁴⁾	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation
		5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2010	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2010-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion		
ZE2010-50 ⁴⁾	Implantation einer Hybridprothese an der Aorta	5-384.9*	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica mit Hybridprothese
		5-384.a*	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta thoracoabdominalis mit Hybridprothese
ZE2010-52 ⁴⁾	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment
		5-839.b1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 oder mehr Segmente
		5-839.c0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment
		5-839.c1	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 oder mehr Segmente
ZE2010-53 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.13	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Aortomonoiliakale Prothese mit Seitenarm
		5-38a.16	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 1 Fenestrierung
		5-38a.17	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.18	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 3 Fenestrierungen
		5-38a.19	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 4 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.1a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 1 Seitenarm
		5-38a.1b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 2 Seitenarmen
		5-38a.1c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 3 Seitenarmen
		5-38a.1d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Bifurkationsprothese, aortobiiliakal mit 4 Seitenarmen und mehr
		5-38a.1f	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Fenestrierung
		5-38a.1g	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.1h	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 3 Fenestrierungen
		5-38a.1j	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 4 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.1k	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 1 Seitenarm
		5-38a.1m	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 2 Seitenarmen
		5-38a.1n	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 3 Seitenarmen
		5-38a.1p	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Rohrprothese, aortal mit 4 Seitenarmen und mehr
		5-38a.72	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 1 Fenestrierung
		5-38a.73	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.74	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 3 Fenestrierungen und mehr
5-38a.75	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm		
5-38a.76	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 2 Seitenarmen		
5-38a.77	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Rohrprothese, mit 3 Seitenarmen und mehr		
5-38a.81	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 1 Fenestrierung		

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2010	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-38a.82	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 2 Fenestrierungen
		5-38a.83	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 3 Fenestrierungen
		5-38a.84	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 4 Fenestrierungen und mehr
		5-38a.85	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 1 Seitenarm
		5-38a.86	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 2 Seitenarmen
		5-38a.87	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 3 Seitenarmen
		5-38a.88	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Rohrprothese, mit 4 Seitenarmen und mehr
ZE2010-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.jb	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jd	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.j*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.m*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-514.n*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von zwei selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.p*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von drei selbstexpandierenden Prothesen
		5-514.q*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von vier selbstexpandierenden Prothesen
5-514.r*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von fünf selbstexpandierenden Prothesen		
5-514.s*	Andere Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von sechs oder mehr selbstexpandierenden Prothesen		
5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend		

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2010	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-529.g*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.j*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
ZE2010-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2010-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2010-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2010-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2010-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2010-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalsystem, wiederaufladbar	5-028.92	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-028.a2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.e2	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.f2	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.c2	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.d2	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalsystem, vollimplantierbar, wiederaufladbar
ZE2010-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.42	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
		8-839.43	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer biventrikulären axialen Pumpe
ZE2010-63 ⁴⁾	Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterminalfa, Implantation am Knochen
ZE2010-64 ⁴⁾	Gabe von Eptoterminalfa, Implantation am Knochen	6-003.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eptoterminalfa, Implantation am Knochen
ZE2010-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären	8-530.45	Therapie mit offenen Radionukliden: Interstitielle oder intraluminale Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
		8-530.48	Therapie mit offenen Radionukliden: Interstitielle oder intraluminale Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2010-66 ⁴⁾	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2010-67 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen bei Aortenaneurysmen, perkutan-transluminal	8-840.04	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
		8-840.14	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-840.24	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Drei Stents: Aorta
		8-840.34	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Vier Stents: Aorta

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2010	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		8-840.44	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamente-freisetzenden Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-840.54	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamente-freisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-841.04	Perkutan-transluminale Implantation von medikamente-freisetzenden Stents: Ein Stent: Aorta
		8-841.14	Perkutan-transluminale Implantation von medikamente-freisetzenden Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-841.24	Perkutan-transluminale Implantation von medikamente-freisetzenden Stents: Drei Stents: Aorta
		8-841.34	Perkutan-transluminale Implantation von medikamente-freisetzenden Stents: Vier Stents: Aorta
		8-841.44	Perkutan-transluminale Implantation von medikamente-freisetzenden Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-841.54	Perkutan-transluminale Implantation von medikamente-freisetzenden Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-842.04	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamente-freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Aorta
		8-842.14	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamente-freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Aorta
		8-842.24	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamente-freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Aorta
		8-842.34	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamente-freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Aorta
		8-842.44	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamente-freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: Aorta
		8-842.54	Perkutan-transluminale Implantation von nicht medikamente-freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-843.04	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Ein Stent: Aorta
		8-843.14	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Zwei Stents: Aorta
		8-843.24	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Drei Stents: Aorta
		8-843.34	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Vier Stents: Aorta
		8-843.44	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Fünf Stents: Aorta
		8-843.54	Perkutan-transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-848.04	Perkutan-transluminale Implantation von medikamente-freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Ein Stent: Aorta
		8-848.14	Perkutan-transluminale Implantation von medikamente-freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Zwei Stents: Aorta
		8-848.24	Perkutan-transluminale Implantation von medikamente-freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Drei Stents: Aorta
		8-848.34	Perkutan-transluminale Implantation von medikamente-freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Vier Stents: Aorta
		8-848.44	Perkutan-transluminale Implantation von medikamente-freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Fünf Stents: Aorta
		8-848.54	Perkutan-transluminale Implantation von medikamente-freisetzenden gecoverten Stents (Stent-Graft): Sechs und mehr Stents: Aorta
		8-849.04	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
		8-849.14	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen ungecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: Aorta
		8-84a.04	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Ein Stent: Aorta
		8-84a.14	Perkutan-transluminale Implantation von sonstigen gecoverten großlumigen Stents: Zwei und mehr Stents: Aorta
ZE2010-68 ⁴⁾	Implantation eines Wachstumsstents	8-847	Perkutan-transluminale Implantation eines Wachstumsstents
		8-845.0*	Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent
		8-845.1*	Perkutan-transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents
		8-846.0*	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent
		8-846.1*	Perkutan-transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei und mehr Stents
ZE2010-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2010-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2010	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2010-71 ⁴⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.60	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2010-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert	5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochen transportsystem: Motorisiert
ZE2010-73 ⁴⁾	Neuroprothesen und Neurostimulatoren zur Vorderwurzelstimulation	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-059.5	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
ZE2010-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2010-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2010-76 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral	6-004.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temsirolimus, parenteral
ZE2010-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2010-78 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2010-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2010-80 ⁴⁾	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2010-81 ^{4), 7)}	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems	8-836.60	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell
		8-836.80	Perkutan-transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
		8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System
		8-83b.82	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme
		8-83b.83	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme
ZE2010-82 ^{3), 6)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten

Fußnoten:

- ¹⁾ Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- ¹⁾ Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- ²⁾ Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- ³⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90C und für das nach Anlage 3a krankenhausindividuell zu vereinbarende Entgelt L61 und die nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelte L90A und L90B nicht möglich.
- ⁴⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 sind für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarten Entgelte gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- ⁵⁾ Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- ⁶⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 ist für dieses Zusatzentgelt das entsprechende bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2009-08 gemäß § 15 Abs. 2 Satz 3 KHEntG bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben.
- ⁷⁾ Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.