

**Fallpauschalen-Katalog gemäß § 17b Absatz 1 Satz 4 des
Krankenhausfinanzierungsgesetzes in Verbindung mit § 5a Absatz 7 der
Verordnung zur Regelung weiterer Maßnahmen zur wirtschaftlichen Sicherung der Krankenhäuser**

**Katalog ergänzender Zusatzentgelte gemäß § 17b Absatz 1 Satz 7
des Krankenhausfinanzierungsgesetzes
Pflegeerlöskatalog gemäß § 17b Absatz 4 Satz 5
des Krankenhausfinanzierungsgesetzes**

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

Die tagesbezogenen Bewertungsrelationen des Pflegeerlöskatalogs sind für die Abzahlung des Pflegebudgets nach § 6a des Krankenhausentgeltgesetzes zu verwenden. Die Werte 1,0000 und 0,5000 in Anlage 3a beziehungsweise 3b sind nicht kalkuliert; sie entsprechen den Vorgaben nach § 8 Absatz 5 der Fallpauschalenvereinbarung 2022.

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 Absatz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.

³⁾ Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Absatz 2 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.

⁴⁾ Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus nach § 2 Absatz 1 und 2 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 erfolgt nicht.

⁵⁾ Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und/oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog gegebenenfalls keine Werte angegeben.

⁶⁾ Bei den in der DRG-Bezeichnung angegebenen Punktwerten für die intensivmedizinische Komplexbehandlung handelt es sich bei dem ersten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d.*), bei dem zweiten Wert um die Aufwandspunkte für die aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (8-98f.*) und bei dem dritten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Erwachsenenalter (8-980.*).

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
Prä-MDC													
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	14,438	-	48,4	15	0,612	66	0,271	-	x	x	3,2069
A01B	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtranspl. mit Beatmung > 59 und < 180 Std. od. mit Transplantatabstoßung od. mit komb. Nierentranspl. od. m. kombinierter Pankreastranspl. od. Alter < 6 J. oder od. m. intensivm. Komplexbeh. > 980 / 828 / - P.	8,883	-	30,5	9	0,583	48	0,219	-	x	x	2,4758
A01C	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne komb. Nierentranspl., ohne kombinierte Pankreastranspl., Alter > 5 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 980 / 828 / - P.	6,370	-	22,9	7	0,490	39	0,171	-	x	x	1,8840
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	6,752	-	24,0	7	0,505	42	0,177	-	x	x	1,9471
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	19,062	-	49,8	16	0,896	68	0,306	-	x	x	3,2068
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	9,380	-	25,5	7	0,753	38	0,277	-	x	x	2,2844
A04B	O	Knochenmarktranspl. / Stammzelltransf., allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe best. Stammzellen od. Alt. < 18 J., mit best. Entnahme od. Stammzellboost od. intensivmed. Komplexbeh. > 2058 / - / - P.	11,450	-	50,8	16	0,650	69	0,226	-	x	x	3,1628
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, < 18 J. od. GVHD Grad III/IV od. auß. b. Plasmozytom, mit Gabe best. Stammz. od. GVHD III/IV od. HLA-versch., mit best. Entn. od. SZ-Boost od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	12,846	-	56,5	18	0,653	74	0,220	-	x	x	3,0216
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	6,816	-	39,2	12	0,511	57	0,169	-	x	x	1,9851
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom	5,798	-	34,6	11	0,471	50	0,163	-	x	x	1,9351
A05Z	O	Herztransplantation	18,582	-	85,5	28	0,458	104	0,190	-	x	x	1,9866
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	30,857	-	118,2	-	-	136	0,251	-	x	x	4,3462
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte	25,513	-	102,7	-	-	121	0,212	-	x	x	3,8629
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	17,852	-	103,4	-	-	121	0,140	-	x	x	3,4617
A07A	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbeh. > 3920 / 3680 / 3680 P. oder mit hochkompl. oder dreizeitigem Eingr.	22,011	-	76,5	25	0,664	95	0,245	-	x	x	3,9242
A07B	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 P., mit komplexer OR-Prozedur und ECMO ab 384 Stunden oder mit Polytrauma oder Alter < 16 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - P.	18,470	-	68,9	22	0,688	87	0,230	-	x	x	3,9555
A07C	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, ohne ECMO ab 384 Stunden, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2760 Punkte	15,445	-	65,2	21	0,622	83	0,173	0,207	-	x	3,7012
A07D	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1380 / 2484 und < 2353 / 1933 / 2761 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	12,393	-	53,2	17	0,625	71	0,148	0,208	-	x	3,7752
A07E	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Beatmung > 1799 Stunden	10,100	-	61,8	20	0,456	80	0,108	0,153	-	x	3,1421

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A07F	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte, ohne Beatmung > 1799 Stunden	7,931	-	60,5	19	0,376	78	0,087	0,122	-	x	2,6228
A09A	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit IntK > 2352 / 1932 / 2208 P., mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre, mit IntK > 1764 / 1932 / - Punkten oder mit sehr komplexem Eingriff und IntK > - / 2208 / - Punkten	16,179	-	56,1	18	0,673	74	0,228	-	x	x	3,6449
A09B	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 Punkte, mit angeb. Fehlbild. oder Tumorekr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P., Alter < 16 J.	11,027	-	40,9	13	0,644	59	0,221	-	x	x	3,6583
A09C	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 2208 P. oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	9,323	-	33,9	10	0,713	52	0,185	-	x	x	3,7368
A09D	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / 1656 und < 1765 / 1657 / 2209 Aufwandspunkte	9,203	-	44,1	14	0,555	62	0,132	0,184	-	x	3,2831
A09E	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 u. < 1471 / 1381 / 1657 Punkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	7,391	-	32,0	10	0,608	49	0,146	0,203	-	x	3,6437
A09F	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	6,212	-	31,6	10	0,530	49	0,129	0,179	-	x	2,8871
A11A	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 2208 Aufwandsp.	13,697	-	48,0	15	0,629	66	0,210	0,206	-	x	3,4522
A11B	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkomplexem Eingriff oder best. Eingriff und best. intensivmed. Komplexbeh. oder Alter < 2 Jahre bei angeborener Fehlbildung	9,912	-	35,1	11	0,631	53	0,216	-	x	x	3,4952
A11C	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre oder komplizierende Konstellation	7,297	-	24,1	7	0,596	42	0,198	-	x	x	3,0811
A11D	O	Beatmung > 249 h oder > 95 h mit IntK > 1764 / 1656 / 1656 P. mit best. OR-Prozeduren u. kompliz. Konstell. oder EHCC oder generalisierte Mukositis ohne IntK > 1764 / 1656 / 1932 P. oder mit kompl. Diagnose u. Alter < 3 J. oder IntK > 980 / 1104 / - P.	6,750	-	26,9	8	0,557	45	0,186	-	x	x	3,0360
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	5,093	-	21,5	6	0,646	37	0,147	-	x	x	3,3414
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	4,906	-	21,7	6	0,575	40	0,129	0,177	-	x	3,2413
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder äußerst schwere CC	4,530	-	23,5	7	0,532	41	0,126	0,174	-	x	2,8866

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A11H	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC	3,224	-	19,6	6	0,437	36	0,109	0,149	-	x	3,0800
A13A	O	Beatmung > 95 Std. mit hochkompl. Eingriff oder mit int. Komplexbeh. > 1176 / 1380 / - P. oder mit kompl. OR-Prozedur oder bei Lymphom und Leukämie und int. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 P. oder mit kompliz. Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 Jahre	8,326	-	33,2	10	0,616	51	0,204	-	x	x	3,2132
A13B	O	Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	6,229	-	23,1	7	0,517	41	0,179	-	x	x	2,7945
A13C	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konstellation od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / - / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	5,548	-	25,2	7	0,520	43	0,162	-	x	x	2,6758
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter > 5 Jahre oder mit IntK > - / 828 / - Punkte oder kompl. OR-Prozedur od. mit best. OR-Prozedur od. kompliz. Konst. od. mit IntK > 588 / 552 / 552 Punkte od. Alter < 16 Jahre bei bösartiger Neubildung	4,550	-	19,4	5	0,528	37	0,114	-	x	x	2,5332
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	3,793	-	18,5	5	0,532	36	0,120	-	x	x	2,7245
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	2,561	-	12,3	3	0,575	26	0,130	0,172	-	x	3,0307
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	2,501	-	15,7	4	0,448	32	0,099	0,134	-	x	2,5491
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	1,886	-	11,1	3	0,441	25	0,111	0,146	-	x	2,8208
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 18 Jahre oder bestimmte Entnahme oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	4,591	-	26,3	8	0,497	42	0,170	-	x	x	2,3835
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Entnahme oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	2,577	-	23,3	7	0,314	35	0,103	-	x	x	1,2432
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	2,036	-	19,2	5	0,331	27	0,099	-	x	x	1,1352
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder ABO-inkompatible Transplantation oder schwerste CC	5,494	-	23,5	7	0,464	41	0,188	-	x	x	1,6965
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne ABO-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC	3,892	-	15,8	4	0,492	27	0,156	-	x	x	1,4817
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	31,672	-	102,7	-	-	121	0,264	-	x	x	4,1120
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 P. bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	8,513	-	38,7	12	0,579	57	0,194	-	x	x	2,8415

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 und < 981 / 1105 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	5,321	-	27,1	8	0,505	45	0,168	-	x	x	2,3720
A36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	4,120	-	22,9	7	0,439	41	0,107	-	x	x	2,2472
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre	1,428	-	15,4	4	0,278	23	0,090	0,085	-	x	0,7733
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre oder ohne schwerste CC	1,648	-	11,9	3	0,387	22	0,115	0,120	-	x	1,8658
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,550	-	4,9	1	0,322	11	0,110	0,091	-	x	0,8365
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC oder komplizierender Konstellation	1,551	-	13,9	4	0,247	28	0,103	-	x	x	1,0626
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 16 Jahre	0,672	-	4,6	-	-	10	0,145	-	x	x	1,4494
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,529	-	6,0	-	-	16	0,083	-	x	x	0,7218
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,154	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,1301
A61A	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter akuter Graft-versus-Host-Krankheit, mehr als ein Belegungstag	2,185	-	15,4	4	0,412	32	0,133	0,125	-	x	1,4871
A61B	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, mit schweren CC oder Alter < 10 Jahre	0,808	-	6,2	1	0,613	17	0,119	0,102	-	x	1,4175
A61C	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,370	-	3,0	1	0,216	7	0,116	0,087	-	x	1,0496
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	2,367	-	19,8	6	0,289	36	0,117	0,097	-	x	1,0323
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	1,620	-	11,4	3	0,359	23	0,126	0,116	-	x	0,9782
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,424	-	10,0	2	0,385	22	0,115	0,105	-	x	0,8333
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	0,852	-	2,8	1	0,435	6	0,282	0,208	-	x	0,9748
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	1,537	-	11,0	3	0,317	24	0,115	0,105	-	x	0,8467
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems													
B01A	O	Mehrzeltige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 18 Jahre	5,486	-	20,5	6	0,477	38	0,174	0,156	-	-	2,1889
B01B	O	Mehrzeltige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 17 Jahre	4,285	-	21,2	6	0,346	39	0,133	0,109	-	-	1,3804
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte, Alter < 6 Jahre mit Eingriff bei BNB oder Alter < 16 Jahre und mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	6,616	-	24,2	7	0,457	42	0,151	-	x	-	2,3339
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, Bestr. an mind. 9 T. od. best. Ingr. bei BNB mit intraop. Monit., Alt. < 18 J. od. b. BNB od. IntK > 392 / 368 / - P., mit schwersten CC, Alt. > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J. od. oh. Ingr. bei BNB	6,178	-	39,9	12	0,363	58	0,126	-	x	-	1,2232
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, mehr als 8 Bestr., Alter > 17 J. oder ohne best. Ingr. bei BNB mit intraop. Monit. od. bei NB des Nervensystems oder IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J. od. oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. Alt. > 5 J., oh. schwerste CC	4,752	-	20,5	6	0,537	35	0,183	-	x	-	2,4578

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren	3,055	-	11,8	3	0,367	25	0,139	-	x	-	1,3513
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	2,614	-	13,7	4	0,441	28	0,162	-	x	-	1,7004
B03Z	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit intraoperativem Monitoring oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	2,422	-	10,7	3	0,253	23	0,112	0,086	-	-	1,0470
B04A	O	Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,360	-	12,2	3	0,519	26	0,119	-	x	-	1,7565
B04B	O	Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	2,702	-	14,8	4	0,358	30	0,085	-	x	-	1,3432
B04C	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,061	-	5,2	1	0,536	10	0,067	-	x	-	0,9434
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,441	-	2,4	1	0,123	5	0,060	0,060	-	-	0,8897
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	3,362	-	19,2	5	0,341	37	0,075	0,101	-	-	1,4099
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	0,950	-	5,4	1	0,435	12	0,062	0,074	-	-	0,8391
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	1,705	-	12,7	3	0,333	26	0,074	0,097	-	-	1,1216
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,193	-	19,0	5	0,355	34	0,112	-	x	x	0,8265
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,130	-	9,5	2	0,366	21	0,116	0,105	-	x	0,8280
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,627	-	4,9	-	-	13	0,087	0,102	-	x	0,9003
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose oder Implantation eines Ereignis-Rekorders	1,283	-	8,6	2	0,334	17	0,082	0,104	-	-	1,0338
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensystems oder Ingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Ingr., Alter < 16 J. oder mit mäßig kompl. Ingr., Alter < 19 J. oder mit auß. schw. oder schw. CC	1,419	-	9,5	2	0,292	23	0,097	0,084	-	-	0,9994
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff	1,472	-	4,4	1	0,178	9	0,057	0,066	-	-	0,7699
B17D	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit mäßig komplexem Eingriff oder best. Eingriff und Alter < 19 J. oder schw. CC oder best. Diagnose	0,869	-	4,4	1	0,299	12	0,061	0,071	-	-	0,7624
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe oder bestimmte Diagnose, ohne mäßig komplexen oder komplexen Eingriff	0,624	-	2,8	1	0,176	6	0,059	0,062	-	-	0,8450
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,304	-	19,6	6	0,276	38	0,070	0,094	-	-	1,1289
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	1,841	-	10,8	3	0,231	24	0,060	0,079	-	-	0,9253
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,318	-	6,9	1	0,302	15	0,062	0,077	-	-	0,9887
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,234	-	7,6	2	0,182	19	0,051	0,064	-	-	0,8192

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,568	-	3,1	1	0,144	8	0,053	0,057	-	-	0,8243
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	0,584	-	2,8	1	0,111	7	0,056	0,059	-	-	0,8154
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,695	-	3,2	1	0,302	7	0,057	0,063	-	-	0,8328
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	2,259	-	8,4	2	0,380	17	0,162	-	x	-	1,6902
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre	2,312	-	9,9	2	0,387	20	0,141	-	x	-	1,2238
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation, Alter < 3 J. oder intervent. Eingriff oder Alter < 18 J. mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriffe bei Trigemineuralgie, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung	1,396	-	6,1	1	0,460	14	0,150	-	x	-	1,2941
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung	1,513	-	8,0	2	0,304	18	0,120	-	x	-	1,1967
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung	1,298	-	7,8	2	0,269	17	0,113	-	x	-	1,1721
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	3,295	-	12,1	3	0,269	20	0,089	0,083	-	-	0,9611
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	0,677	-	3,5	1	0,139	8	0,081	0,063	-	-	1,0680
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder Alter < 10 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	8,517	-	32,5	10	0,660	50	0,224	-	x	x	3,3334
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 588 / 552 / 552 Punkte mit best. OR-Prozedur oder best. hochaufw. Implantate oder Alter > 9 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	5,946	-	21,4	6	0,700	37	0,229	-	x	x	3,4957
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,332	-	17,4	5	0,467	35	0,161	-	x	-	1,7623
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingriff, ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	2,014	-	11,2	3	0,426	23	0,106	-	x	-	1,5784
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, bis 72 Std., ohne kompl. Eing., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. oder and. neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganf., mehr als 72 Std.	1,612	-	9,1	2	0,425	19	0,097	-	x	-	1,2623
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	2,547	-	23,6	-	-	35	0,074	0,101	-	-	1,3765
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,179	-	20,8	-	-	30	0,072	0,097	-	-	1,2560
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit neurologischer Komplexbehandlung oder anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bei schwerer motorischer Funktionseinschränkung	1,968	-	23,9	-	-	35	0,056	0,077	-	-	1,0262

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder schwerer motorischer Funktionseinschränkung	1,349	-	20,1	-	-	30	0,046	0,063	-	-	0,8835
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne schwere motorische Funktionseinschränkung	1,157	-	18,0	-	-	25	0,044	0,060	-	-	0,6851
B45Z	A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,850	-	21,1	6	0,529	38	0,175	0,167	-	x	2,3839
B47A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1,223	-	16,0	-	-	20	0,055	0,071	-	x	0,4490
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	0,831	-	10,1	-	-	16	0,055	0,074	-	x	0,4784
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,450	-	17,8	-	-	22	0,056	0,076	-	-	0,6003
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,789	-	8,6	2	0,255	20	0,063	0,080	-	-	0,9052
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,173	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1388
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	2,685	-	8,3	2	0,446	15	0,113	-	x	-	2,0341
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,520	-	6,0	1	0,330	14	0,059	0,073	-	-	0,8472
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	1,516	-	11,8	3	0,349	24	0,118	0,109	-	x	1,7513
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,156	-	12,3	3	0,280	26	0,064	0,085	-	x	1,2324
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,513	-	3,3	1	0,219	7	0,140	0,108	-	x	1,9058
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,545	-	5,6	1	0,343	14	0,066	0,080	-	x	0,9371
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	0,966	-	11,8	3	0,235	23	0,056	0,074	-	-	1,0892
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,689	-	8,4	2	0,224	17	0,056	0,072	-	-	0,7678
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,402	-	16,6	5	0,226	35	0,058	0,077	-	-	1,1824
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,656	-	5,0	1	0,464	12	0,126	0,105	-	-	1,2083
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,627	-	5,8	1	0,468	14	0,074	0,089	-	-	0,6547
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,498	-	6,1	1	0,359	14	0,056	0,069	-	-	0,6521
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	0,837	-	5,7	-	-	11	0,100	0,122	-	-	1,5622
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1,050	-	8,8	2	0,335	19	0,080	0,102	-	-	1,2006
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne äußerst schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit auß. schw. CC	0,643	-	4,4	1	0,285	9	0,099	0,115	-	-	1,2289
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	0,506	-	4,3	1	0,282	9	0,081	0,093	-	-	0,8324
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	1,494	-	11,0	3	0,364	22	0,093	-	x	-	1,5494
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,174	-	8,3	2	0,381	18	0,096	-	x	-	1,4702

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungspauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B70C	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	0,902	-	7,3	1	0,439	15	0,084	0,105	-	-	1,2530
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Stunden oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	0,821	-	6,3	1	0,400	14	0,088	0,109	-	-	1,1420
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	0,939	-	8,5	2	0,304	18	0,076	0,096	-	-	1,2422
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	0,689	-	7,4	-	-	16	0,063	0,080	-	-	0,8678
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,577	-	2,6	-	-	-	-	-	x	-	2,4001
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,481	-	2,4	-	-	-	-	-	x	-	2,3875
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,218	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3192
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mehr als ein Belegungstag, mit äußerster schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerster schweren oder schweren CC	2,955	-	22,0	6	0,409	36	0,090	0,124	-	-	1,4373
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 äußerster schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie	1,237	-	12,0	3	0,301	24	0,071	0,092	-	-	0,9020
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerster schweren oder schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,875	-	9,9	2	0,279	21	0,060	0,078	-	-	0,7257
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerster schwere oder schwere CC	0,452	-	4,5	1	0,270	11	0,069	0,081	-	-	0,6590
B72A	M	Infektion des Nervensystems, Alter < 16 Jahre	0,787	-	6,9	1	0,607	16	0,109	0,095	-	-	1,4883
B72B	M	Infektion des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag	0,939	-	9,8	2	0,305	22	0,066	0,085	-	-	0,8126
B73Z	M	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,551	-	5,5	1	0,364	12	0,069	0,083	-	-	0,8083
B74Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2,569	-	31,1	-	-	49	0,056	0,078	-	-	1,2810
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,379	-	2,8	1	0,183	6	0,092	0,097	-	-	1,2761
B76B	M	Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag mit äußerster schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder komplexer Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter Diagnose, mit komplexer Diagnose	1,304	-	11,5	3	0,315	25	0,077	0,100	-	-	1,5338
B76C	M	Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter Diagnose, ohne komplexe Diagnose	0,853	-	8,0	2	0,275	18	0,103	0,091	-	-	1,2446
B76D	M	Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag	0,500	-	4,0	1	0,286	9	0,084	0,095	-	-	1,1753
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerster schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,446	-	3,9	1	0,251	9	0,079	0,089	-	-	0,9838
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,390	-	3,3	1	0,195	7	0,082	0,089	-	-	0,7566

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ³⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 6 Jahre oder mit komplizierender Diagnose	0,749	-	6,2	1	0,482	15	0,083	0,101	-	-	1,3189
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,591	-	5,4	1	0,379	13	0,075	0,090	-	-	1,1697
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,453	-	3,7	1	0,262	8	0,083	0,093	-	-	1,3516
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,265	-	2,3	1	0,099	5	0,080	0,079	-	-	1,0796
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,845	-	6,7	1	0,563	16	0,085	0,105	-	-	1,1427
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,519	-	5,1	1	0,306	12	0,069	0,083	-	-	0,7652
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,310	-	3,1	1	0,144	7	0,067	0,073	-	-	0,6832
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,129	-	9,4	2	0,366	19	0,082	0,105	-	-	0,9909
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	1,394	-	14,9	4	0,269	30	0,064	0,085	-	-	1,2148
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,905	-	10,0	2	0,290	22	0,062	0,080	-	-	1,0441
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium	0,580	-	6,5	1	0,411	15	0,061	0,076	-	-	0,9410
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,473	-	4,4	1	0,288	11	0,073	0,085	-	-	0,8496
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,602	-	6,1	1	0,290	14	0,067	0,083	-	-	0,7192
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges													
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,164	-	6,6	1	0,252	14	0,077	0,067	-	-	0,7402
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,675	-	5,7	1	0,369	14	0,051	0,062	-	-	0,7836
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,097	-	6,3	1	0,294	14	0,131	0,082	-	x	0,8135
C03A	O	Eingriffe Retina m. PPV, m. ECCE od. b. BNB Auge, m. best. Eingr. Retina od. Entf. Augapf. m. Impl. od. Endophth. od. Eingr. Orbita b. BNB Auge od. best. Eingr. Retina od. ECCE od. kompl. Eingr. od. BNB, Alter < 16 od. Enukl. u. Eingr. Orbita auß. b. BNB	0,854	-	5,5	1	0,202	12	0,052	0,063	-	-	0,8075
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder komplexem Eingriff am Auge oder bei bösartiger Neubildung des Auges, Alter > 15 Jahre	0,603	-	3,6	1	0,128	7	0,052	0,058	-	-	0,7184
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, ohne komplexen Eingriff am Auge, außer bei bösartiger Neubildung des Auges	0,514	-	3,2	1	0,119	7	0,055	0,060	-	-	0,7623
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder Pars-plana-Vitrektomie oder Alter < 16 Jahre	0,780	-	6,0	1	0,224	13	0,095	0,064	-	x	0,6880
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, ohne Pars-plana-Vitrektomie, Alter > 15 Jahre	0,732	-	5,7	1	0,215	12	0,090	0,064	-	x	0,6892
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,573	-	3,0	1	0,205	6	0,052	0,056	-	-	0,7588
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,496	-	4,3	1	0,197	10	0,049	0,057	-	-	0,6665
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,410	-	2,7	1	0,068	6	0,056	0,058	-	-	0,7796
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,341	-	3,4	1	0,158	8	0,050	0,055	-	-	0,7179

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extraduktion der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,555	-	3,3	1	0,251	7	0,057	0,062	-	-	0,8506
C08B	O	Extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe am Auge	0,344	-	2,5	1	0,084	5	0,053	0,054	-	-	0,8547
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,647	-	2,6	1	0,175	5	0,061	0,063	-	-	1,2308
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, mit komplexem Eingriff oder Alter < 6 Jahre	0,550	-	2,4	1	0,146	4	0,087	0,062	-	-	1,2180
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,496	-	2,3	1	0,113	4	0,063	0,063	-	-	1,1596
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,636	-	3,5	1	0,288	8	0,055	0,061	-	-	0,7203
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,425	-	2,9	1	0,137	7	0,058	0,062	-	-	0,8816
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,385	-	2,8	1	0,124	6	0,057	0,060	-	-	0,8397
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,541	-	3,4	1	0,198	7	0,052	0,057	-	-	0,7628
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,721	-	3,6	1	0,160	8	0,089	0,070	-	-	1,4158
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,570	-	3,1	1	0,209	7	0,087	0,067	-	-	1,0392
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen, außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,444	-	2,9	1	0,127	6	0,053	0,056	-	-	0,8059
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,456	-	6,3	1	0,313	13	0,050	0,061	-	-	0,7305
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,474	-	4,4	1	0,268	9	0,074	0,086	-	-	0,6627
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,274	-	3,0	1	0,126	7	0,060	0,064	-	-	0,7907
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,393	-	3,9	1	0,217	9	0,067	0,077	-	-	0,7649
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,199	-	2,4	1	0,086	5	0,056	0,057	-	-	0,7624
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,426	-	3,7	1	0,208	9	0,076	0,085	-	x	0,9086
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses													
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	1,218	-	4,5	1	0,263	8	0,118	0,096	-	-	0,7782
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerster schweren CC	5,339	-	20,1	6	0,296	36	0,190	0,098	-	-	1,3475
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerster schweren CC	4,098	-	17,0	5	0,265	31	0,147	0,088	-	-	1,1112
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf mit Hartgaumenplastik oder bestimmte Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen oder Alter < 2 Jahre	1,280	-	5,3	1	0,253	10	0,094	0,080	-	-	1,5318
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf ohne Hartgaumenplastik, ohne bestimmte Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen, Alter > 1 Jahr	1,139	-	4,8	1	0,195	10	0,057	0,068	-	-	0,9310
D04A	O	Biglathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	1,818	-	5,9	1	0,280	10	0,176	0,082	-	-	0,9739
D04B	O	Biglathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,401	-	5,9	1	0,274	12	0,180	0,080	-	-	0,9267
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,422	-	4,8	1	0,214	9	0,063	0,074	-	-	0,7607
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,943	-	3,9	1	0,160	7	0,058	0,066	-	-	0,7052
D06A	O	Komplexe Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins oder mit intrakraniellen Eingriffen bei bösartiger Neubildung	1,217	-	6,0	1	0,260	13	0,060	0,074	-	-	1,1537

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
D06B	O	Andere Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder Diagnose, ohne Resektion am Felsenbein, ohne intrakraniellen Eingriff bei BNB	0,809	-	4,2	1	0,266	9	0,059	0,068	-	-	0,8078
D06C	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,666	-	3,5	1	0,253	7	0,054	0,060	-	-	0,6888
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,516	-	9,5	2	0,342	21	0,108	0,097	-	-	1,1740
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,683	-	4,0	1	0,300	9	0,118	0,076	-	-	0,8098
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	0,996	-	7,4	1	0,283	17	0,099	0,068	-	-	1,0268
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,029	-	5,5	1	0,506	14	0,066	0,079	-	-	0,9115
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,744	-	4,0	1	0,284	9	0,057	0,065	-	-	0,7829
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder Rekonstruktion des Nasenseptums oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr	0,773	-	3,7	1	0,332	9	0,073	0,082	-	-	1,0087
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, ohne Rekonstruktion des Nasenseptums, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,445	-	3,0	1	0,100	6	0,058	0,063	-	-	0,9705
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder mit radikaler zervikaler Lymphadenektomie oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,745	-	16,6	5	0,240	31	0,061	-	x	-	1,2028
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC, ohne radikale zervikale Lymphadenektomie	1,830	-	13,9	4	0,227	26	0,058	-	x	-	1,0440
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,644	-	2,6	1	0,143	5	0,058	0,060	-	-	0,8098
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,527	-	20,8	6	0,345	39	0,116	0,111	-	x	0,7511
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,039	-	7,4	-	-	14	0,134	0,118	-	x	0,7732
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,542	-	3,8	1	0,256	10	0,134	0,106	-	x	0,8320
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik oder komplexe Eingriffe am Kopf	0,899	-	6,3	1	0,234	12	0,052	0,064	-	-	0,7799
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an Hals und Kopf, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, ohne komplexe Eingriffe am Kopf	0,508	-	3,1	1	0,149	7	0,062	0,067	-	-	0,8419
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	3,732	-	17,7	5	0,279	33	0,067	0,089	-	-	1,1540
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,020	-	8,5	2	0,252	17	0,063	0,080	-	-	0,8732
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	4,503	-	29,2	9	0,268	47	0,129	0,088	-	-	1,1541
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, mit Laryngektomie ohne äußerst schwere CC oder außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,353	-	17,8	5	0,251	31	0,059	0,080	-	-	1,0154
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, ohne Laryngektomie, ohne äußerst schw. CC, ohne Bestrahlungssim., Konstr. und Anpas. von Fix-/Behandlungshilf. bei Strahlenth. mit op. Eingr.	1,661	-	7,9	2	0,237	16	0,139	0,081	-	-	0,8705
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,043	-	5,4	1	0,472	12	0,057	0,069	-	-	0,8285
D28Z	O	Andere Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtspthesen oder totale Auflagerungsplastik der Maxilla	1,082	-	4,4	1	0,471	10	0,149	-	x	-	0,8227
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,928	-	4,6	1	0,384	10	0,061	0,072	-	-	0,7952

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB od. versch. Eingriffe Ohr, Nase, Mund, Hals oh. auß. schw. CC, m. aufw. Ingr. od. Ingr. Mundh., Mund, Alter < 3 J. od. m. kompl. Diag. od. Alter < 16 J. m. auß. schw. od. schw. CC od. m. Ingr. Ohr, Trachea m. auß. schw. CC	0,692	-	3,4	1	0,151	7	0,058	0,065	-	-	0,8184
D30B	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder versch. Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals oh. äußerst schw. CC, oh. aufw. Eingriff, oh. kompl. Diagnose, Alter > 15 od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alter < 12 J. od. Alter > 11 J. b. BNB od. oh. Ingr. Hals, Trachea	0,547	-	4,1	1	0,208	8	0,052	0,060	-	-	0,8567
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,340	-	2,8	1	0,026	6	0,059	0,062	-	-	0,7931
D33Z	O	Mehrzeilige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,205	-	17,7	5	0,265	32	0,138	0,085	-	-	0,9955
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0,934	-	3,9	1	0,198	8	0,155	0,080	-	-	0,7690
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,775	-	3,5	1	0,233	8	0,062	0,069	-	-	0,8303
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spalt Nase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,506	-	4,7	1	0,201	8	0,060	0,070	-	-	0,7773
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spalt Nase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,976	-	3,7	1	0,148	7	0,056	0,063	-	-	0,6639
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,626	-	3,4	1	0,233	7	0,054	0,060	-	-	0,7174
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,435	-	2,9	1	0,129	6	0,060	0,063	-	-	0,8079
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,500	-	2,6	1	0,093	5	0,061	0,063	-	-	1,0422
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,999	-	10,7	3	0,228	23	0,085	0,078	-	x	1,0348
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,497	-	3,6	1	0,213	8	0,067	0,075	-	x	0,8705
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,389	-	3,9	1	0,206	8	0,069	0,078	-	-	0,6864
D63A	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen mit äußerst schweren CC	0,788	-	9,1	2	0,247	21	0,057	0,074	-	-	1,0325
D63B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,296	-	3,3	1	0,134	7	0,060	0,066	-	-	0,9571
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,258	-	2,4	1	0,109	5	0,074	0,074	-	-	1,3933
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,367	-	3,4	1	0,123	7	0,062	0,068	-	-	0,8765
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,372	-	3,3	1	0,130	7	0,062	0,068	-	-	0,9378
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane													
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	4,124	-	23,6	7	0,292	42	0,070	0,095	-	-	1,2082
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	2,820	-	14,4	4	0,289	28	0,071	0,094	-	-	1,0349
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	1,846	-	16,1	4	0,281	31	0,062	0,083	-	-	0,9873
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	1,318	-	12,2	3	0,248	25	0,057	0,075	-	-	0,7804
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Ingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Ingr., ohne auß. schw. CC, mit best. endoskop. Lungenvolumenred. oder anderem mäßig kompl. Ingr. oder Alter < 18 J.	0,814	-	5,8	1	0,238	14	0,058	0,070	-	-	0,7638

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff	0,664	-	4,9	-	-	13	0,065	0,078	-	-	0,6620
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingr. an Larynx od. Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne auß. schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne andere mäßig kompl. Eingr., ein Belegungstag mit best. Eingriff	0,424	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3314
E02F	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingr. an Larynx od. Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne auß. schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne andere mäßig kompl. Eingr., ein Belegungstag ohne best. Eingriff	0,328	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2397
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,578	-	2,8	-	-	6	0,138	0,145	-	x	1,2627
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder äußerst schweren CC	3,590	-	19,7	6	0,302	37	0,076	0,102	-	-	1,3514
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre oder bestimmter Eingriff an der Pulmonalarterie oder Perikarddrainage mit auß. schw. CC	2,152	-	10,2	2	0,345	19	0,071	0,092	-	-	0,9897
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Revisionsingriffe ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff an der Pulmonalarterie, Alter > 17 Jahre	1,847	-	10,3	2	0,313	21	0,064	0,084	-	-	0,9868
E06A	O	Andere Lungenresektionen, bestimmte Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem oder Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerst schweren CC	2,442	-	15,7	4	0,306	31	0,069	0,091	-	-	1,1043
E06B	O	Andere Lungenresektionen, bestimmte Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem oder Mediastinum, Alter > 9 und < 16 J. oder mit offen chirurgischer Pleurolyse mit Eingriff an Lunge/Pleura oder best. atyp. Lungenresek. oder best. Brustkorbkorr.	1,788	-	9,8	2	0,313	19	0,068	0,087	-	-	0,9797
E06C	O	Andere Lungenresektionen, bestimmte Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem oder Mediastinum, Alter > 15 Jahre, ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Eingr. an Lunge/Pleura, mit best. Eingriffen an Atmungsorganen, Mediastinum und Brustkorb	1,284	-	8,3	2	0,243	17	0,062	0,079	-	-	0,8348
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,835	-	5,2	1	0,208	10	0,056	0,067	-	-	0,6662
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	3,115	-	22,7	7	0,303	41	0,107	-	x	x	0,9793
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,634	-	23,8	7	0,312	42	0,105	-	x	x	0,7058
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff od. Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen od. mindestens 10 Bestrahlungen od. zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,191	-	11,1	3	0,281	25	0,101	0,092	-	x	0,7509
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingr. oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen, ohne zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	0,802	-	8,3	2	0,247	20	0,089	-	x	x	0,7512
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	3,842	-	20,9	6	0,516	38	0,173	0,165	-	x	2,8822
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / 368 / - Punkte oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schw. CC oder ARDS	2,647	-	16,3	4	0,493	31	0,106	0,143	-	x	2,2860
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie	1,989	-	14,9	4	0,359	31	0,085	0,113	-	x	1,9572

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,376	-	10,9	3	0,327	23	0,085	0,110	-	x	2,0080
E42K	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, COVID-19, Virus nachgewiesen	2,054	-	31,6	10	0,185	44	0,045	0,061	-	-	0,8237
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,336	-	20,5	6	0,185	31	0,045	0,061	-	-	0,7845
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,066	-	9,5	2	0,339	21	0,103	-	x	-	1,2977
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,696	-	7,2	1	0,438	17	0,092	-	x	-	0,9416
E63A	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmter invasiver kardiologischer Diagnostik	0,314	-	2,1	1	0,128	4	0,099	0,096	-	-	1,7980
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,260	-	2,2	1	0,107	4	0,081	0,080	-	-	0,6906
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,625	-	6,9	1	0,433	15	0,060	0,075	-	-	0,8734
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,573	-	4,6	-	-	12	0,122	0,100	-	-	1,9775
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,493	-	6,0	-	-	14	0,056	0,068	-	-	0,9588
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,161	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3405
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder bestimmte Atemwegsinfektion mit auß. schw. CC oder best. hochaufw. Beh. oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion	1,132	-	14,2	4	0,212	28	0,052	0,070	-	-	0,9793
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder best. Atemwegsinfektion ohne äußerst schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 J. oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,635	-	8,1	2	0,200	17	0,052	0,066	-	-	0,7742
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung	0,484	-	6,3	1	0,306	13	0,051	0,063	-	-	0,7202
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,523	-	5,6	1	0,288	13	0,064	0,077	-	-	0,8857
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,386	-	4,2	1	0,183	10	0,062	0,072	-	-	0,8044
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	0,761	-	7,6	2	0,243	16	0,067	0,085	-	-	1,5273
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.	0,436	-	5,7	1	0,274	12	0,052	0,063	-	-	0,7991
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne auß. schw. oder schw. CC oder Alter < 56 Jahre oder Beschwerden und Symptome der Atmung oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode, ohne bestimmte aufw./hochaufw. Behandlung	0,324	-	3,2	1	0,160	7	0,067	0,073	-	-	1,0394
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,368	-	4,0	1	0,199	9	0,063	0,072	-	-	1,4786
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,212	-	14,5	4	0,225	29	0,055	0,073	-	x	0,8999
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Ösophagusprothese oder endoskopischer Stufenbiopsie oder endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt mit Chemotherapie	0,913	-	8,8	2	0,253	19	0,061	0,078	-	x	0,6296
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiop., ohne Chemotherapie od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, mit Bronchoskop. mit starrem Instr. oder perkut. Biop. am Respir.-Trakt	0,567	-	4,9	1	0,257	13	0,066	0,078	-	x	0,6463

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiopsie, ohne Chemoth. od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, ohne Bronchoskopie mit starrem Instr., ohne perkut. Biopsie am Respir.-Trakt	0,416	-	4,8	1	0,243	12	0,057	0,067	-	x	0,8247
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,057	-	12,4	3	0,240	26	0,054	0,072	-	-	1,0647
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,496	-	5,5	1	0,307	13	0,057	0,069	-	-	0,7348
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,533	-	5,9	1	0,317	14	0,056	0,068	-	-	0,7184
E75A	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,355	-	8,8	2	0,419	18	0,143	0,128	-	-	2,5817
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,939	-	11,0	3	0,220	22	0,056	0,074	-	-	1,0828
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,433	-	4,8	1	0,237	11	0,057	0,067	-	-	0,8504
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,856	-	9,1	2	0,266	18	0,062	0,080	-	-	0,8419
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,605	-	6,4	1	0,409	14	0,063	0,077	-	-	0,9491
E77A	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,001	-	19,8	6	0,411	36	0,101	0,138	-	-	2,1467
E77B	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	2,125	-	20,5	6	0,290	38	0,070	0,094	-	-	1,3713
E77C	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane m. and. kompl. Konst. od. schwersten CC od. kompl. Diagn. m. auß. schw. CC od. bei Z.n. Tx od. m. Komplexbeh. MRE od. best. hochaufwend. Beh. od. angeb. Fehlbildungssynd. od. Alter < 10 J.	1,408	-	14,9	4	0,265	30	0,063	0,084	-	-	1,1843
E77D	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,160	-	11,8	3	0,274	24	0,065	0,086	-	-	1,1549
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,245	-	2,0	1	0,092	3	0,082	0,078	-	-	1,0602
E79A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	0,903	-	11,5	3	0,212	23	0,052	0,068	-	-	0,9624
E79B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung oder mit bestimmter Pneumonie, mehr als ein Belegungstag	0,643	-	8,0	2	0,206	16	0,054	0,069	-	-	1,1471
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,519	-	6,9	1	0,344	14	0,051	0,064	-	-	0,8913
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems													
F01A	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stim. od. Defibrillator mit subk. Elektrode od. intrak. Pulsger. mit kompliz. Fakt. od. myokardstim. Sys. od. aufwendige Sondenerf. mit kompliz. Fakt. od. Zweikammer-Stim. mit kompliz. Fakt.	2,268	-	14,2	4	0,263	29	0,065	0,087	-	-	1,1923
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	1,947	-	12,4	3	0,288	24	0,066	0,087	-	-	1,1511
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	1,034	-	6,2	1	0,478	16	0,055	0,068	-	-	0,8698
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - AP oder best. Sondenerf. oder Alter < 18 Jahre	1,906	-	13,9	4	0,255	28	0,064	0,086	-	-	1,1368

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbäume	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungspauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F01E	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation od. aufwendige Sondenerntfernung od. Aggregatwechsel S-ICD ohne Änderung der Sonde, ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalarterie, ohne Impl. eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 J.	0,912	-	6,0	1	0,488	14	0,058	0,071	-	-	0,8656
F01F	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne auß. schw. CC, ohne aufw. Sondenerntf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.	0,760	-	5,2	1	0,353	13	0,057	0,068	-	-	0,8428
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	0,503	-	2,8	1	0,169	7	0,060	0,064	-	-	0,9142
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	0,489	-	2,9	1	0,142	7	0,058	0,062	-	-	0,8931
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation oder bestimmtem Zweifacheingriff	5,635	-	20,2	6	0,421	37	0,181	0,139	-	-	2,0551
F03B	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Mehrfacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder bestimmter anderer komplizierender Konstellation oder pulmonale Endarteriektomie	4,842	-	16,9	5	0,375	32	0,165	0,126	-	-	1,9396
F03C	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK > 196 / 184 / - P. und IntK < 393 / 369 / - P., mit Zweifacheingriff od. bei angeborenem Herzfehler, mit kompl. Ingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	3,918	-	16,4	4	0,397	29	0,152	0,114	-	-	1,6829
F03D	O	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Ingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese	3,112	-	13,4	3	0,354	24	0,153	0,098	-	-	1,3885
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Ingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßpr.	2,567	-	11,4	3	0,293	19	0,145	0,095	-	-	1,3291
F05Z	O	Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie	3,819	-	13,7	4	0,359	24	0,172	-	x	-	1,8004
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit bestimmten mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,681	-	25,0	7	0,516	43	0,184	0,159	-	-	2,4319
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit anderen mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,367	-	25,5	8	0,288	44	0,145	0,097	-	-	1,3272
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder Karotiseingriff	4,306	-	16,9	5	0,393	32	0,151	-	x	-	1,9985
F06D	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation oder schwersten CC oder Implantation eines herzunterstützenden Systems	3,177	-	13,5	3	0,378	24	0,156	-	x	-	1,5269
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne invasive kardiologische Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC, ohne Implantation eines herzunterstützenden Systems	2,708	-	11,0	3	0,299	18	0,165	-	x	-	1,4130
F07A	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit best. kompliz. Konstellation od. kompl. Operation oder IntK > - / 368 / - P. oder Alter < 18 Jahre mit Reop. Herz od. Perikard oder and. kompliz. Konstellation, mit best. kompl. Eingriffen	4,510	-	15,3	4	0,464	30	0,194	0,143	-	-	2,2028
F07B	O	And. Eingr. mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompl. Konst. od. IntK > -/368 / - P., oh. best. kompl. Ingr. od. Alter > 0 J., IntK < -/369 / - P., m. and. kompl. Ingr. mit Reop. Herz od. Perik. od. mit best. and. kompliz. Konst. od. mit best. Aortklers.	3,664	-	15,1	4	0,341	29	0,165	0,106	-	-	1,5948
F07C	O	Andere Ingr. mit HLM, Alter > 0 J., IntK < - / 369 / - P. oder Alter > 17 J. od. ohne Reop. od. ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe od. ohne Reop. an Herz od. Perikard od. ohne best. and. kompliz. Konst. od. ohne best. Aortklers.	2,980	-	12,0	3	0,335	21	0,163	0,103	-	-	1,4689

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe Vakuumbehandlung oder komplexer Aorteneingriff	6,249	-	36,4	11	0,267	54	0,062	0,086	-	-	1,1213
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellationen, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Re-OP oder bestimmten Bypassen, mit äußerst schweren CC	4,014	-	23,8	7	0,259	42	0,061	0,084	-	-	1,0501
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehretagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmtem Aorteneingriff	3,040	-	19,4	5	0,267	37	0,058	0,079	-	-	0,9103
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Ingr. mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reop. oder best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmter Bypass mit äußerst schweren CC	2,429	-	14,1	4	0,220	27	0,055	0,073	-	-	0,8820
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit komplex. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,852	-	11,1	3	0,202	22	0,051	0,067	-	-	0,7526
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,594	-	9,7	2	0,225	19	0,049	0,063	-	-	0,6981
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,431	-	7,7	2	0,187	14	0,052	0,065	-	-	0,7201
F09A	O	Anderere kardiothorakale Eingriffe, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof	2,384	-	9,6	2	0,419	19	0,131	0,119	-	-	1,7424
F09B	O	Anderere kardiothorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, mit mäßig komplexen kardiothorakalen Eingriffen mit äußerst schweren CC oder bestimmtem kardiologischem Eingriff	2,384	-	11,8	3	0,303	23	0,073	0,095	-	-	1,4240
F09C	O	Anderere kardiothorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, ohne äußerst schwere CC oder ohne mäßig komplexe kardiothorakale Eingriffe, ohne bestimmten kardiologischen Eingriff	1,513	-	8,6	2	0,295	19	0,073	0,092	-	-	1,2560
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem mit auß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenerntfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatv. mit kompliz. Faktoren	1,942	-	13,4	3	0,270	27	0,057	0,076	-	-	1,0072
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenerntfernung mit komplizierenden Faktoren	0,982	-	5,8	1	0,433	14	0,057	0,070	-	-	0,8481
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1,509	-	9,1	2	0,261	19	0,061	0,078	-	-	1,0989
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenerntfernung oder mäßig komplexer PTCA	1,587	-	11,9	3	0,267	25	0,063	0,084	-	-	1,1626
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	0,994	-	7,9	2	0,208	17	0,056	0,071	-	-	0,7734
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenerntf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiol. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.	0,779	-	5,5	1	0,404	13	0,060	0,072	-	-	0,8834
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,934	-	38,1	12	0,196	56	0,047	0,065	-	-	0,8761

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungspauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,600	-	17,7	5	0,203	33	0,049	0,066	-	-	0,8366
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff ohne äußerst schwere CC	1,101	-	12,3	3	0,201	25	0,046	0,060	-	-	0,7021
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	3,047	-	22,1	6	0,242	40	0,054	0,074	-	-	0,9057
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,717	-	11,9	3	0,215	24	0,051	0,067	-	-	0,7462
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation oder komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. best. Rekanalisationsverf., Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, m. kompl. Konst. od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage	2,183	-	17,6	5	0,294	34	0,070	0,094	-	-	1,3338
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	0,532	-	2,9	1	0,219	7	0,063	0,067	-	-	0,9622
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,428	-	2,8	1	0,102	6	0,057	0,060	-	-	0,8653
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenerntfernung	1,692	-	11,5	3	0,237	26	0,083	0,076	-	-	1,0704
F18B	O	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit auß. schw. CC, oh. kompl. Ingr., oh. aufwend. Sondenerntf. od. Alt. > 15 J., oh. auß. schw. CC mit kompl. Ingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	1,295	-	10,1	2	0,280	22	0,059	0,076	-	-	0,9272
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenerntfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	0,805	-	4,4	1	0,275	11	0,061	0,071	-	-	0,9056
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenerntfernung, ohne komplexen Eingriff	0,534	-	3,3	1	0,283	8	0,058	0,064	-	-	0,8872
F19A	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	2,041	-	12,3	3	0,323	26	0,074	0,096	-	-	1,3375
F19B	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	0,897	-	4,3	1	0,342	11	0,064	0,074	-	-	1,0544
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,860	-	4,7	1	0,181	14	0,055	0,064	-	-	0,6262
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	4,075	-	30,5	9	0,220	48	0,051	0,070	-	-	0,9620
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	2,751	-	23,7	7	0,211	42	0,050	0,069	-	-	0,9076
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,707	-	18,7	5	0,192	36	0,043	0,059	-	-	0,7450
F21D	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	1,196	-	13,5	4	0,173	27	0,045	0,060	-	-	0,7809
F21E	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,762	-	9,7	2	0,217	20	0,047	0,061	-	-	0,7008
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,883	-	13,8	4	0,279	27	0,071	0,094	-	-	1,3970
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,933	-	5,8	1	0,483	12	0,066	0,080	-	-	1,0466
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schweren CC oder Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation oder komplexer Arthrose des Fußes oder komplexem Hauteingriff oder Ringfixateur	1,974	-	21,2	6	0,191	39	0,044	0,061	-	-	0,7905

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungspauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne Ringfixateur, mit mäßig komplexem Eingriff	1,154	-	13,7	4	0,173	27	0,044	0,059	-	-	0,6696
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne Ringfixateur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem aufwendigen Eingriff	1,062	-	12,6	3	0,218	25	0,049	0,064	-	-	0,7636
F28A	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	2,764	-	24,0	7	0,210	42	0,049	0,067	-	-	0,8314
F28B	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,666	-	18,9	5	0,199	36	0,044	0,060	-	-	0,8434
F28C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität, ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,462	-	16,3	4	0,208	32	0,045	0,061	-	-	0,8040
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	3,903	-	13,1	3	0,531	24	0,204	0,151	-	-	2,4922
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte mit aufwendigem Eingriff	9,562	-	35,4	11	0,610	53	0,207	-	x	x	3,1781
F36B	O	Intensivmed. Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen d. Kreislaufsystem. m. kompliz. Fakt., > 588 / 828 / - P. od. > - / 1104 P. m. best. OR-Proz., ohne aufwend. Eingr. od. > - / 552 / 552 P. m. best. Aortenstent od. minimalinv. Eingr. an mehrer. Herzkl.	6,853	-	25,5	7	0,620	43	0,195	-	x	x	2,9420
F36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / 552 / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstent oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff	5,594	-	23,4	7	0,501	41	0,171	-	x	x	2,5383
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,570	-	2,7	1	0,085	7	0,072	0,075	-	-	0,7630
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,505	-	2,1	1	0,050	4	0,086	0,083	-	-	1,0631
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	1,834	-	17,3	5	0,260	30	0,063	0,085	-	-	1,0800
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,633	-	5,3	1	0,310	12	0,063	0,075	-	-	0,9433
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	3,275	-	13,5	3	0,449	28	0,165	0,124	-	-	1,7581
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder best. Impl. herzunterst. System	3,944	-	24,4	7	0,442	42	0,145	0,139	-	x	2,2686
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems oh. IntK > 392 / 552 / 552 Pkte, Alter > 5 J. und Alter < 16 J. od. mit kompl. Konstell. od. best. OR-Prozedur od. IntK > - / 368 / - Punkte, ohne best. Impl. herzunterst. System	3,176	-	15,5	4	0,404	30	0,090	0,122	-	x	1,8728
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. OR-Prozedur, ohne best. Impl. herzunterst. System	1,550	-	10,7	3	0,357	24	0,093	0,122	-	x	2,0263
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,316	-	20,3	-	-	31	0,044	0,060	-	-	0,7278
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	2,236	-	17,0	5	0,329	33	0,082	0,109	-	-	1,3385
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre	1,993	-	18,2	5	0,291	34	0,068	0,091	-	-	1,3189

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	0,806	-	2,5	1	0,103	6	0,116	0,083	-	-	1,7682
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,228	-	13,2	3	0,255	26	0,055	0,072	-	-	0,8639
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialen Mapping oder bestimmter komplexer Diagnose	0,672	-	4,5	1	0,284	11	0,064	0,074	-	-	0,8580
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,641	-	5,9	1	0,325	14	0,055	0,067	-	-	0,7130
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff	0,445	-	3,7	1	0,182	8	0,058	0,065	-	-	0,7232
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	0,871	-	3,5	1	0,235	8	0,065	0,072	-	-	0,9088
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit komplexer Ablation, Alter > 15 Jahre	0,738	-	3,5	1	0,136	8	0,060	0,066	-	-	0,8707
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	0,629	-	3,2	1	0,168	8	0,059	0,064	-	-	0,9252
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	2,089	-	9,6	2	0,343	21	0,107	0,097	-	-	1,2092
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	1,422	-	6,9	1	0,327	13	0,067	0,083	-	-	0,8668
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,877	-	15,3	4	0,298	30	0,069	0,091	-	-	1,3391
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	0,769	-	5,3	1	0,351	11	0,065	0,078	-	-	1,0171
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,467	-	10,7	3	0,252	22	0,066	0,087	-	-	1,1816
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie	0,617	-	3,6	1	0,233	8	0,056	0,063	-	-	0,8319
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	1,290	-	11,0	3	0,239	22	0,061	0,080	-	-	1,0677
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	0,538	-	3,4	1	0,207	8	0,059	0,065	-	-	0,8283
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC	2,197	-	18,1	5	0,260	35	0,061	0,082	-	-	0,9766
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	0,915	-	5,0	1	0,468	12	0,091	0,108	-	-	0,8098
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,075	-	6,3	1	0,297	14	0,066	0,082	-	-	0,8070
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	0,825	-	5,5	1	0,346	14	0,064	0,077	-	-	0,7781
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,622	-	4,0	1	0,222	10	0,077	0,087	-	-	0,7779
F59F	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,492	-	2,9	1	0,145	7	0,088	0,093	-	-	0,8362

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,067	-	12,7	3	0,252	26	0,056	0,074	-	-	1,0770
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,474	-	5,7	1	0,337	13	0,057	0,069	-	-	0,8996
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	2,282	-	28,6	9	0,213	47	0,052	0,072	-	-	0,9625
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,899	-	26,3	8	0,199	44	0,048	0,066	-	-	0,7604
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose oder mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Punkte oder komplizierender Konstellation	2,145	-	20,7	6	0,286	39	0,068	0,092	-	-	1,3362
F62B	M	Herzinsuff. und Schock mit auß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. od. mit best. hochaufw. Beh. od. ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 BT bei best. akuten Nierenvers. mit auß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	1,483	-	18,9	5	0,228	35	0,051	0,069	-	-	0,9599
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne auß. schw. CC od. ohne Dialyse, ohne kompliz. Diagnose, ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag, ohne best. akut. Nierenvers. od. ohne auß. schw. CC. ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	0,582	-	8,1	2	0,186	17	0,049	0,062	-	-	0,7691
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,158	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1772
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	0,947	-	12,1	3	0,217	25	0,051	0,067	-	-	0,8700
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,381	-	4,5	1	0,217	10	0,055	0,065	-	-	0,7094
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,562	-	8,1	2	0,181	16	0,047	0,060	-	-	0,7105
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	1,304	-	15,1	4	0,249	28	0,058	0,077	-	-	1,0568
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,456	-	5,5	1	0,251	13	0,055	0,066	-	-	0,7613
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	0,976	-	14,5	4	0,185	24	0,045	0,060	-	-	0,8288
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,369	-	4,2	1	0,200	10	0,059	0,068	-	-	0,6488
F67A	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger / mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,683	-	8,8	2	0,216	19	0,052	0,067	-	-	0,7986
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,372	-	3,4	1	0,180	7	0,076	0,084	-	-	1,1111
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,335	-	3,9	1	0,185	9	0,058	0,066	-	-	0,6283
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,582	-	5,2	1	0,342	13	0,108	0,090	-	-	1,6953
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre	0,369	-	3,0	1	0,162	7	0,076	0,082	-	-	0,9869
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	0,956	-	13,0	3	0,221	25	0,048	0,063	-	-	0,7944
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,412	-	5,4	1	0,241	12	0,052	0,062	-	-	0,6811
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	0,991	-	10,2	2	0,314	21	0,065	0,085	-	-	1,3284
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,469	-	5,0	1	0,344	11	0,063	0,075	-	-	0,9423
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	0,990	-	12,5	3	0,234	25	0,053	0,070	-	-	0,9749

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,347	-	3,8	1	0,190	9	0,061	0,069	-	-	0,7608
F72A	M	Angina pectoris mit äußerst schweren CC	0,879	-	10,1	2	0,265	20	0,055	0,072	-	-	0,8731
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,331	-	3,6	1	0,175	8	0,062	0,070	-	-	0,6864
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,192	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,5464
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,379	-	3,9	1	0,216	9	0,065	0,074	-	-	0,7329
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,289	-	2,8	1	0,142	6	0,070	0,073	-	-	0,7251
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,404	-	14,9	4	0,253	30	0,060	0,080	-	-	0,9979
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	0,676	-	4,7	1	0,460	12	0,120	0,099	-	-	1,7865
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15, bei bestimmter kardiovaskulärer Erkrankung	0,579	-	5,4	1	0,380	13	0,064	0,078	-	-	0,7823
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15, ohne bestimmte kardiovaskuläre Erkrankung	0,545	-	5,6	1	0,324	13	0,059	0,071	-	-	0,7878
F77K	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, COVID-19, Virus nachgewiesen	2,114	-	27,3	-	-	45	0,048	0,066	-	-	0,9645
F77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,812	-	23,9	-	-	41	0,048	0,066	-	-	1,0000
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofverschluss	0,733	-	4,2	1	0,314	11	0,062	0,071	-	-	0,9546
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofverschluss	0,459	-	2,5	1	0,111	5	0,069	0,071	-	-	0,9474
F98A	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 30 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	2,563	-	14,1	4	0,299	27	0,075	0,099	-	-	1,4560
F98B	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	1,805	-	11,1	3	0,270	22	0,069	0,089	-	-	1,1629
F98C	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 29 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff	1,573	-	10,5	2	0,288	23	0,058	0,076	-	-	1,0165
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane													
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	5,139	-	21,9	6	0,344	39	0,110	0,105	-	-	1,2594
G02A	O	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe an Dün- und Dickdarm, Alter < 10 Jahre oder best. Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren	3,126	-	18,9	5	0,287	36	0,064	0,087	-	-	1,2169
G02B	O	Bestimmte komplexe Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	2,241	-	14,3	4	0,235	27	0,058	0,077	-	-	0,9504
G02C	O	Anderer komplexe Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	1,862	-	12,4	3	0,241	24	0,055	0,073	-	-	0,9139
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandsp.	4,347	-	19,8	6	0,324	36	0,114	0,109	-	-	1,4754

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspkt., mit komplexem Eingriff	3,796	-	19,3	5	0,322	35	0,070	0,095	-	-	1,1934
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspkt., ohne komplexen Eingriff	3,016	-	16,3	4	0,308	31	0,066	0,088	-	-	1,1119
G04Z	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	2,758	-	18,4	5	0,269	35	0,062	0,084	-	-	1,1277
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 3 Jahre od. mit best. Eingr. an abdominalen Gefäßen	1,439	-	8,3	2	0,289	18	0,073	0,092	-	-	1,3461
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiole bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 14 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsiole od. Rektopexie	1,340	-	8,2	2	0,214	16	0,055	0,070	-	-	0,9873
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Anorektoplastik, Alter > 13 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiole, ohne Rektopexie	1,051	-	7,9	2	0,187	15	0,050	0,063	-	-	0,7396
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,407	-	16,5	4	0,285	33	0,061	0,082	-	-	1,0484
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,865	-	4,6	1	0,376	10	0,051	0,060	-	-	0,7244
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	0,724	-	2,7	1	0,155	6	0,059	0,061	-	-	0,9294
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2,338	-	13,3	3	0,285	26	0,060	0,080	-	-	0,9658
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anorektoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 6 Jahre	0,950	-	5,5	1	0,246	11	0,063	0,076	-	-	1,4536
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anorektoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,536	-	3,6	1	0,199	8	0,051	0,057	-	-	0,7626
G12A	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur oder mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	2,003	-	11,8	3	0,256	27	0,061	0,081	-	-	1,0784
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	1,472	-	13,1	3	0,228	28	0,049	0,065	-	-	0,8420
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,064	-	8,1	-	-	20	0,055	0,070	-	-	0,7555
G12D	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre oder bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	0,976	-	8,8	2	0,232	20	0,055	0,071	-	-	0,7662
G12E	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	0,655	-	4,2	1	0,224	10	0,056	0,065	-	-	0,8439
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,460	-	2,5	1	0,104	5	0,058	0,059	-	-	0,8190
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,564	-	2,9	1	0,114	6	0,056	0,059	-	-	0,7854
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,120	-	30,0	-	-	48	0,052	0,072	-	-	0,9167

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	3,503	-	25,9	8	0,265	44	0,092	0,088	-	-	0,8635
G16A	O	Komplexe Rektumresektion od. and. Rektumres. m. best. Ingr. od. kompl. Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, m. kompliz. Konstell. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. IntK > 196/ 368/ - P. od. endorektale Vakuumtherapie	5,077	-	27,6	8	0,292	46	0,067	0,091	-	-	1,1807
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumres. mit best. Ingr. od. kompl. Diag. od. mehrz. Enterostomaanlage u. -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. IntK > 196/ 368/ - P. ohne endorekt. Vakuumtherapie	3,007	-	17,4	5	0,237	34	0,057	0,078	-	-	0,9710
G17A	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	2,342	-	12,5	3	0,260	24	0,059	0,078	-	-	0,9018
G17B	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,923	-	11,3	3	0,211	22	0,053	0,069	-	-	0,8809
G18A	O	Best. Ingr. an Dünn-/Dickdarm od. Anlegen Stoma od. andere Ingr. am Darm m. auß. schw. CC od. Leberkeilexz. m. hochkompl. Ingr. od. kompliz. Diag. od. m. sehr kompl. Ingr. od. aufw. Ingr. m. auß. schw. CC, m. Komplexbeh. MRE od. m. endorekt. Vak.th.	2,929	-	17,1	5	0,245	33	0,060	0,082	-	-	1,0033
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm od. Anlegen Enterostoma od. andere Ingr. am Darm m. äußerst schweren CC od. Leberkeilexzision m. sehr komplexem Ingr. od. aufwendigem Ingr. m. äußerst schweren CC, oh. Komplexbeh. MRE, oh. endorektale Vakuumth.	1,854	-	11,7	3	0,228	23	0,055	0,072	-	-	0,8731
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff, ohne endorektale Vakuumtherapie	1,611	-	11,0	3	0,205	22	0,052	0,068	-	-	0,8478
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	1,039	-	6,6	1	0,251	15	0,053	0,066	-	-	0,8306
G19A	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre ohne bestimmte Operationen an Pharynx oder Magenband	2,580	-	15,6	4	0,272	31	0,061	0,082	-	-	1,0387
G19B	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	1,495	-	9,6	2	0,262	21	0,058	0,075	-	-	0,9957
G19C	O	Anderer Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,107	-	5,7	1	0,214	12	0,052	0,064	-	-	0,7749
G21A	O	Komplexe Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter > 3 J., ohne äußerst schw. oder schw. CC od. andere Eingriffe an Darm u. Enterostoma od. best. Eingriffe am Pharynx od. Verschluss Darmfistel m. äußerst schw. CC od. aufw. Eingriff am Darm oder Alter < 16 Jahre	1,311	-	8,4	2	0,214	17	0,054	0,069	-	-	0,8310
G21B	O	Anderer Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx oder Verschluss Darmfistel ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	0,699	-	5,0	1	0,353	12	0,050	0,060	-	-	0,7236
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,162	-	7,4	1	0,312	15	0,059	0,074	-	-	1,1117
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsioolyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,089	-	7,1	1	0,279	15	0,055	0,069	-	-	0,9778
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,805	-	5,2	1	0,202	10	0,055	0,066	-	-	0,6963
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,755	-	3,9	1	0,176	8	0,064	0,072	-	-	1,0564
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,629	-	3,3	1	0,141	7	0,061	0,067	-	-	0,7763

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	1,017	-	5,0	1	0,182	11	0,051	0,061	-	-	0,7329
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,685	-	2,2	1	0,117	4	0,063	0,062	-	-	1,0288
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,620	-	2,8	1	0,147	6	0,057	0,060	-	-	0,8975
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 16 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,558	-	3,6	1	0,197	9	0,059	0,066	-	-	0,9495
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,438	-	2,8	1	0,129	6	0,056	0,059	-	-	0,8304
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	3,334	-	30,5	9	0,309	48	0,101	0,098	-	x	0,9011
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,098	-	19,1	5	0,333	37	0,104	0,099	-	x	0,7355
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,798	-	6,4	-	-	13	0,120	0,104	-	x	0,7553
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,539	-	4,2	-	-	11	0,121	0,097	-	x	0,8476
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,482	-	30,1	9	0,293	48	0,146	0,094	-	-	1,2906
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,589	-	44,4	14	0,274	62	0,092	0,090	-	-	1,3904
G36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9,767	-	41,3	13	0,556	59	0,188	-	x	x	2,9807
G36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	8,373	-	34,8	11	0,536	53	0,185	-	x	x	2,8498
G36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,627	-	27,1	8	0,473	45	0,157	-	x	x	2,4310
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,882	-	17,3	5	0,289	33	0,070	0,094	-	-	1,1663
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem	4,563	-	24,6	7	0,342	43	0,111	0,107	-	-	1,3679
G40A	A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,812	-	25,2	7	0,285	43	0,064	0,087	-	-	1,1399
G40B	A	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,935	-	15,9	4	0,325	32	0,072	0,096	-	-	1,2668
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	1,747	-	17,0	5	0,237	32	0,059	0,079	-	-	1,0471
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie mit auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,244	-	13,4	3	0,253	27	0,053	0,071	-	-	0,9495
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,675	-	6,3	1	0,381	14	0,051	0,063	-	-	0,7247
G47A	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter < 16 Jahre oder mit endoskopischer submukosaler Dissektion am Dickdarm, ein Belegungstag	0,583	-	2,9	1	0,212	7	0,109	0,082	-	-	1,4030

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G47B	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,576	-	5,4	1	0,306	13	0,055	0,066	-	-	0,6705
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,278	-	15,1	4	0,220	30	0,051	0,069	-	-	0,9239
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC	0,951	-	9,3	2	0,234	20	0,053	0,069	-	-	0,8511
G50Z	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	1,081	-	11,9	3	0,216	25	0,051	0,068	-	-	0,9432
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,326	-	20,7	-	-	32	0,043	0,058	-	-	0,7497
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,018	-	12,5	3	0,235	26	0,053	0,070	-	x	0,9472
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,328	-	3,7	1	0,130	9	0,055	0,062	-	x	0,8339
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,167	-	13,8	4	0,213	27	0,054	0,072	-	-	0,8924
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,462	-	5,2	1	0,293	12	0,054	0,065	-	-	0,6594
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,477	-	5,6	1	0,300	12	0,054	0,065	-	-	0,7723
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,490	-	5,7	1	0,268	13	0,052	0,063	-	-	0,8662
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,382	-	4,1	1	0,196	9	0,056	0,065	-	-	0,8082
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,341	-	3,4	1	0,167	8	0,058	0,064	-	-	0,7715
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 18 Jahre	0,565	-	4,2	1	0,313	10	0,105	0,086	-	-	1,3632
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,529	-	5,9	1	0,314	13	0,053	0,065	-	-	0,7460
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,382	-	3,2	1	0,131	8	0,054	0,059	-	-	0,7640
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,271	-	2,3	1	0,077	4	0,107	0,075	-	-	1,4950
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,280	-	2,6	1	0,120	5	0,067	0,069	-	-	0,8040
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,537	-	5,7	-	-	13	0,052	0,063	-	-	0,8267
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,341	-	3,1	1	0,154	7	0,058	0,063	-	-	0,7478
G77A	M	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,323	-	19,0	5	0,207	34	0,046	0,062	-	-	1,0853
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,826	-	11,8	-	-	19	0,046	0,061	-	-	0,9902

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas													
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., mit kompl. Eingriff oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	4,472	-	20,5	6	0,322	38	0,136	0,104	-	-	1,2029
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie oder komplexer Eingriff an Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 14 J., ohne kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P.	3,465	-	16,9	5	0,279	32	0,132	0,093	-	-	1,1004
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose	3,104	-	19,1	5	0,261	36	0,058	0,079	-	-	0,8996
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte biliodigestive Anastomose	2,710	-	17,0	5	0,220	33	0,055	0,074	-	-	0,9124
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1,851	-	12,6	3	0,243	26	0,054	0,072	-	-	0,9035
H06A	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren	2,516	-	14,9	4	0,273	30	0,065	0,086	-	-	1,0219
H06B	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,294	-	13,8	4	0,232	28	0,059	0,079	-	-	0,9235
H06C	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,683	-	6,1	1	0,347	16	0,066	0,081	-	-	0,7267
H07A	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,120	-	12,4	3	0,260	24	0,059	0,078	-	-	0,9491
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,341	-	9,2	2	0,229	20	0,053	0,068	-	-	0,8420
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,325	-	9,1	2	0,229	19	0,053	0,068	-	-	0,7704
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 12 Jahre oder mit laparoskopischer Steinentfernung	1,303	-	8,5	2	0,200	17	0,050	0,064	-	-	0,6772
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 11 Jahre, ohne laparoskopische Steinentfernung	0,698	-	3,6	1	0,177	8	0,055	0,061	-	-	0,7355
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit bestimmtem Eingriff mit äußerst schweren CC oder aufwendiger Eingriff am Dünndarm mit bestimmten komplizierenden Faktoren	4,082	-	25,3	7	0,300	43	0,122	0,091	-	-	1,1106
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne bestimmten Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Dünndarm mit bestimmten komplizierenden Faktoren	1,888	-	10,2	2	0,315	21	0,065	0,085	-	-	0,9570
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC	2,900	-	24,5	7	0,260	43	0,059	0,082	-	-	0,9647
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,090	-	15,3	4	0,239	29	0,055	0,073	-	-	0,8326
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,121	-	9,9	2	0,252	23	0,054	0,070	-	-	0,7174
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,449	-	21,0	6	0,338	38	0,112	0,107	-	x	0,6970
H16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,075	-	9,3	2	0,340	20	0,110	0,099	-	x	0,7077
H16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,553	-	3,5	1	0,265	10	0,151	0,118	-	x	0,8642
H29Z	O	Bestimmte selektive Embolisierung oder SIRT	0,856	-	3,4	1	0,350	8	0,168	0,185	-	-	0,9837
H33Z	O	Mehrzellige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	6,099	-	30,9	9	0,323	49	0,145	0,101	-	-	1,3414

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	6,365	-	29,4	9	0,542	47	0,184	-	x	x	2,7221
H36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	4,522	-	24,5	7	0,473	42	0,155	-	x	x	2,3061
H38A	O	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,527	-	26,9	8	0,461	45	0,155	0,149	-	-	1,9289
H38B	O	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5,281	-	25,3	7	0,385	43	0,086	0,117	-	-	1,4298
H40A	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	1,767	-	15,8	4	0,298	31	0,067	0,088	-	-	1,2875
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	0,780	-	7,2	1	0,531	16	0,060	0,075	-	-	0,9812
H41A	A	Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie	2,339	-	20,2	6	0,245	37	0,060	0,081	-	-	0,9900
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	1,892	-	17,4	5	0,229	33	0,056	0,075	-	-	0,7846
H41C	A	Best. ERCP mit schw. CC od. kompl. Eingriff oder Alter < 16 J., oh. kompl. Proz. od. and. ERCP, oh. auß. schw. od. schw. CC, oh. kompl. Eingriff, mit Radiofrequenzabl. und endoskop. Stentimpl. od. and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Ingr. m. best. BNB	1,050	-	10,1	2	0,248	22	0,051	0,067	-	-	0,7215
H41D	A	Andere aufwendige ERCP oh. best. ERCP, oh. auß. schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Ingr., oh. Radiofrequenzabl. mit endoskop. Stentimpl., ohne and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Ingr. m. best. BNB oder best. endoskop. Eingriffe	0,691	-	6,1	1	0,370	14	0,051	0,062	-	-	0,6560
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzabl. mit endoskopischer Stentimplantation	0,504	-	4,5	1	0,232	11	0,055	0,064	-	-	0,6525
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,376	-	21,4	6	0,186	33	0,043	0,058	-	-	0,7535
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC oder komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,224	-	14,2	4	0,225	28	0,056	0,075	-	-	0,9989
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	0,947	-	11,6	3	0,216	24	0,052	0,069	-	x	0,8628
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	0,496	-	3,0	1	0,236	6	0,157	0,118	-	x	1,7653
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,410	-	4,6	1	0,224	12	0,057	0,067	-	x	0,8058
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,573	-	4,7	1	0,259	11	0,109	0,090	-	-	1,3451
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,493	-	6,2	1	0,309	14	0,050	0,062	-	-	0,6941
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,411	-	4,6	1	0,220	11	0,054	0,064	-	-	0,6670
H63A	M	Erkrankungen der Leber auß. bösart. Neubild., Leberzirr. u. best. nichtinfekt. Hepatitiden u. best. Erkrank. der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit kompl. Diag. u. auß. schw. o. schw. CC od. kompl. Diag. od. auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J.	1,098	-	11,7	3	0,255	25	0,061	0,081	-	-	1,0411
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und best. Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	0,749	-	8,5	2	0,221	18	0,055	0,070	-	-	0,7660

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und bestimmte Erkrankungen der Gallenwege, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,446	-	5,1	1	0,260	11	0,056	0,067	-	-	0,6740
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,387	-	4,6	1	0,226	10	0,054	0,063	-	-	0,7341
H77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,275	-	15,4	-	-	31	0,051	0,069	-	-	0,9880
H78Z	M	Bestimmte komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	3,132	-	25,2	7	0,325	43	0,103	0,099	-	-	1,2507
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe													
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	3,402	-	28,6	9	0,191	47	0,047	0,065	-	-	0,8152
I02A	O	Großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur	9,754	-	53,1	17	0,275	71	0,143	0,091	-	-	1,3129
I02B	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilsch., m. äuß. schw. CC od. kompl. OR-Proz. od. mit hochkompl. Gewebe-Tx od. Vakuumbh. od. BNB u. kompl. OR-Proz. od. kompl. Gewebe-Tx m. äuß. schw. CC	6,589	-	41,3	13	0,224	59	0,053	0,074	-	-	1,0579
I02C	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, bei BNB und kompl. OR-Proz. m. äußerst schweren oder schweren CC od. komplexer Gewebe-Tx m. äußerst schweren CC	4,535	-	33,5	10	0,235	52	0,054	0,075	-	-	1,0105
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3,462	-	29,3	9	0,210	47	0,050	0,070	-	-	0,9511
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodeese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	4,463	-	36,9	11	0,220	55	0,050	0,070	-	-	1,0193
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodeese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	2,189	-	17,2	5	0,197	32	0,048	0,065	-	-	0,8092
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodeese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprotetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	2,190	-	16,6	5	0,192	30	0,049	0,066	-	-	0,8085
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,572	-	21,0	6	0,252	38	0,059	0,081	-	-	1,1627
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,385	-	9,0	2	0,220	17	0,051	0,066	-	-	0,7949
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,243	-	7,4	1	0,273	14	0,052	0,065	-	-	0,7816
I06A	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrekturingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	4,856	-	24,4	7	0,305	42	0,070	0,096	-	-	1,1907
I06B	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung oder bestimmte bösartige Neubildung am Knochen oder Alter < 19 Jahre	2,777	-	13,3	3	0,315	27	0,094	0,088	-	-	1,1301
I06C	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals, Alter > 18 Jahre, ohne Para- / Tetraplegie oder ohne äußerst schwere CC, ohne bösartige Neubildung am Knochen, mit bestimmtem Eingriff ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff	3,024	-	15,0	4	0,260	28	0,061	0,082	-	-	1,0181

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I07A	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,817	-	16,7	5	0,191	33	0,048	0,065	-	-	0,8266
I07B	O	Bestimmte Amputation am Fuß	1,303	-	13,2	3	0,224	25	0,048	0,063	-	-	0,7033
I08A	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit hochkomplexem Eingriff bei Beckenfraktur, mit bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren CC oder mit weiteren komplizierenden Faktoren	3,511	-	21,0	6	0,278	39	0,065	0,088	-	-	1,2030
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit sehr komplexem Eingriff bei komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren	3,139	-	21,6	6	0,257	40	0,059	0,080	-	-	1,1272
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Einbringen von Abstandshaltern oder and. komplexen Eingriffen bei kompl. Diagnose od. äuß. schw. CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule ohne best. kompl. Faktoren	2,424	-	16,9	5	0,219	31	0,055	0,074	-	-	0,9708
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schweren CC	1,960	-	14,8	4	0,228	29	0,054	0,072	-	-	0,9988
I08E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmten Eingriffen an Becken und Femur oder mit bestimmten komplizierenden Diagnosen	1,711	-	11,7	3	0,219	21	0,053	0,069	-	-	0,8961
I08F	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit bestimmten anderen Eingriffen an Hüftgelenk und Femur	1,204	-	9,6	2	0,235	18	0,052	0,067	-	-	0,8838
I08G	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexem Eingriff	0,877	-	5,0	1	0,198	12	0,055	0,066	-	-	0,8176
I08H	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff oder Alter < 12 Jahre oder Eingriff an der unteren Extremität	0,729	-	3,4	1	0,155	7	0,059	0,065	-	-	0,9308
I08I	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 11 Jahre, ohne Eingriff an der unteren Extremität	0,639	-	3,3	1	0,136	8	0,057	0,063	-	-	0,9927
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder aufwendiger intensivmedizinischer Komplexbehandlung ab 369 Punkten	4,198	-	25,4	7	0,301	43	0,067	0,091	-	-	1,2446
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	3,726	-	20,1	6	0,226	36	0,056	0,076	-	-	0,8817
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese oder andere mehrzeitige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit aufwendiger intensimed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	3,304	-	18,4	5	0,260	33	0,060	0,081	-	-	0,9987
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sek. bösartiger Neub. des Knochens oder mit anderen mehrz. kompl. Eingriffen ohne aufwendige intensimed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	2,968	-	18,1	5	0,259	35	0,060	0,082	-	-	0,9360
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren oder best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriffe ZNS oder transpleuraler Zugang BWS oder best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese oder Diszitis	2,313	-	13,4	3	0,257	26	0,054	0,071	-	-	0,8194
I09F	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule, best. kompl. Faktoren od. Alter < 16 J., oh. best. Eingriffe WS, oh. Diszitis oder knöcherne Dekompression Spinalkanal >3 Segm. oder Impl. e. Schrauben-Band-Systems od. Schrauben-Stab-Systems, 1 Segment, bei Diszitis	1,860	-	11,8	3	0,214	23	0,051	0,068	-	-	0,7595
I09G	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule	1,694	-	8,7	2	0,217	17	0,052	0,067	-	-	0,7501

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I09H	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompliz. Faktoren, ohne Frakturen HWS, ohne BNB der Wirbelsäule oder ohne Kyphoplastie od. ohne Radiofrequenzabl., ohne komplexen Eingriff an der Wirbelsäule	1,204	-	7,9	2	0,194	17	0,052	0,065	-	-	0,7011
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	0,959	-	8,1	2	0,196	17	0,051	0,065	-	-	0,6931
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	2,913	-	19,9	6	0,252	37	0,062	0,085	-	-	1,0170
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. äuß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. äuß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	1,810	-	11,5	3	0,216	25	0,053	0,070	-	-	0,7966
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	1,241	-	6,3	1	0,238	13	0,053	0,065	-	-	0,7506
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule	0,969	-	5,6	1	0,211	12	0,053	0,064	-	-	0,6917
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne Diszitis, ohne Bandscheibeninfektion, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre	0,833	-	5,6	1	0,412	12	0,052	0,063	-	-	0,6616
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,688	-	4,6	1	0,316	11	0,056	0,066	-	-	0,6780
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0,481	-	3,0	1	0,132	7	0,062	0,066	-	-	0,7805
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,482	-	3,0	1	0,209	7	0,057	0,061	-	-	0,8778
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,798	-	10,2	2	0,234	21	0,048	0,063	-	-	0,7674
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,817	-	23,4	7	0,214	41	0,051	0,070	-	-	0,9633
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,846	-	16,6	5	0,186	31	0,047	0,064	-	-	0,7560
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1,150	-	10,1	2	0,221	22	0,046	0,060	-	-	0,6667
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	2,396	-	16,1	4	0,223	29	0,049	0,066	-	-	0,7144
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingriff oder kompliz. Diagnose oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder mit Fixateur ext., mit best. BNB od. mit Einbringen von Abstandshalt od. Alter < 18 J. mit äuß. schw. od. schw. CC	2,054	-	13,5	4	0,188	25	0,049	0,065	-	-	0,7319
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingr. od. kompliz. Diag. od. bei Endopr. der oberen Extremit. od. m. Fix. ext., m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch., m. best. kompl. Osteot. od. BNB od. Alter < 18 J. m. äuß. schw. od. schw. CC	1,533	-	9,3	2	0,224	19	0,051	0,066	-	-	0,7588
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Mehrfacheingriff oder komplizierender Diagnose oder bei endoprothetischem Eingriff an der oberen Extremität oder mit Fixateur externe oder bestimmte geschlossene Reposition an der Tibia	1,253	-	8,1	2	0,193	17	0,050	0,064	-	-	0,6975
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten od. bei Endoproth. am Knie m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Pseudarthrose od. best. Osteotom. od. best. Eingr. Knieproth. od. Epiphyseodese od. bei BNB od. Alter > 17 J. od. ohne äuß. schw. od. schw. CC	1,072	-	6,4	1	0,436	14	0,052	0,064	-	-	0,7423
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem Eingriff an Unterschenkel und Humerus oder bei bösartiger Neubildung oder kleiner Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,846	-	5,0	1	0,293	11	0,052	0,062	-	-	0,7289

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmten Eingriff an Unterschenkel und Humerus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,773	-	4,4	1	0,221	10	0,053	0,061	-	-	0,7590
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	0,965	-	10,4	2	0,205	22	0,042	0,054	-	-	0,6717
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	1,794	-	6,5	1	0,385	13	0,117	0,102	-	-	1,6858
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,278	-	6,4	1	0,280	15	0,061	0,076	-	-	1,0467
I16A	O	Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,680	-	2,7	1	0,115	6	0,063	0,065	-	-	0,8278
I16B	O	Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff an Klavikula, Schulter und Ellenbogen	0,617	-	2,8	1	0,106	6	0,064	0,067	-	-	0,8048
I16C	O	Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Oberarm	0,511	-	2,3	1	0,078	5	0,070	0,070	-	-	0,8466
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,627	-	7,9	2	0,219	17	0,058	0,074	-	-	0,8979
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,869	-	4,2	1	0,203	9	0,069	0,079	-	-	0,7994
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,653	-	3,4	1	0,171	8	0,057	0,063	-	-	0,8038
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,475	-	2,4	1	0,085	5	0,069	0,069	-	-	0,8670
I19A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,696	-	3,9	1	0,279	10	0,047	0,054	-	-	0,6981
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,676	-	3,6	1	0,161	9	0,052	0,058	-	-	0,7398
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodesen	1,678	-	10,8	3	0,179	22	0,046	0,061	-	-	0,7187
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks oder bei Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	1,368	-	8,6	2	0,199	19	0,049	0,062	-	-	0,6852
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,995	-	7,4	1	0,480	17	0,044	0,056	-	-	0,7098
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochen transplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese oder Kalkaneusfraktur	0,816	-	3,7	1	0,254	8	0,056	0,063	-	-	0,7711
I20E	O	Anderer Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritiden oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,683	-	3,3	1	0,201	7	0,056	0,061	-	-	0,8232
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,565	-	2,8	1	0,146	6	0,060	0,063	-	-	0,8183
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,706	-	3,3	1	0,164	8	0,058	0,064	-	-	0,8014
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	3,374	-	24,5	7	0,210	43	0,048	0,066	-	-	0,7853

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	2,438	-	22,2	6	0,206	40	0,046	0,062	-	-	0,8057
I23A	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen am Knochen oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,717	-	4,0	1	0,231	9	0,055	0,063	-	-	0,8670
I23B	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,620	-	2,7	1	0,149	6	0,059	0,061	-	-	0,8808
I23C	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen ohne bestimmte kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,511	-	2,4	1	0,113	5	0,061	0,062	-	-	0,9215
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0,589	-	3,0	1	0,160	7	0,061	0,065	-	-	0,9860
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,485	-	2,4	1	0,103	5	0,060	0,061	-	-	0,9881
I26Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe oder hochaufwendiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	6,082	-	29,1	9	0,473	47	0,162	-	x	x	2,4321
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebe-Tx m. best. Diagn. u. best. Eingr. od. m. auß. schw. CC od. b. BNB m. schw. CC, m. best. Diagn. u. kompl. Eingr. od. Nephrekt. od. best. BNB m. best. Eingr. Abdomen od. Thorax od. Tx e. Zehe als Fingersersatz	2,893	-	13,6	4	0,268	28	0,098	0,091	-	-	1,1264
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder mit kompliz. Faktoren, mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Eingr. am Weichteilgewebe, > 1 Belegungstag oder best. Eingriff	2,325	-	16,7	5	0,229	33	0,058	0,078	-	-	0,9621
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag oder bestimmter Eingriff ohne komplizierende Faktoren	1,121	-	7,7	2	0,195	18	0,054	0,068	-	-	0,8149
I27D	O	Bestimmte andere Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,861	-	4,6	1	0,327	11	0,056	0,066	-	-	0,7362
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,638	-	3,5	1	0,173	8	0,056	0,063	-	-	0,7944
I28A	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmter offener chirurgischer Stabilisierung der Thoraxwand oder bestimmtem Eingriff am Zwerchfell oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung	1,698	-	7,9	2	0,259	17	0,097	0,087	-	-	1,3168
I28B	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit komplexem Eingriff an Thorax und Abdomen oder Implantation/Wechsel best. Medikamentenpumpen oder Eingriff bei bösartiger Neubildung an Knochen und Gelenken, mehr als ein Belegungstag	1,386	-	9,2	2	0,247	21	0,057	0,073	-	-	0,8036
I28C	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmtem Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 10 Jahre	1,326	-	12,0	3	0,234	26	0,055	0,072	-	-	0,7938
I28D	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,935	-	8,5	2	0,222	18	0,055	0,071	-	-	0,6628
I28E	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe, Alter > 9 Jahre oder ein Belegungstag	0,712	-	4,5	1	0,247	11	0,055	0,064	-	-	0,8036
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,009	-	4,3	1	0,339	10	0,056	0,065	-	-	0,7703
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter	0,751	-	3,0	1	0,125	6	0,061	0,065	-	-	0,8298
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,623	-	2,7	1	0,131	5	0,061	0,064	-	-	0,8460

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder komplexe Eingriffe am Kniegelenk mit sehr komplexem Eingriff oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter < 18 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,992	-	4,1	1	0,171	10	0,058	0,067	-	-	0,7105
I30B	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,720	-	3,0	1	0,133	6	0,062	0,067	-	-	0,7991
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre	0,610	-	3,1	1	0,151	7	0,058	0,062	-	-	0,7967
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	1,724	-	9,2	2	0,230	18	0,053	0,068	-	-	0,7131
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm	1,143	-	6,0	1	0,432	14	0,053	0,066	-	-	0,7495
I31C	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Unterarm	0,906	-	3,8	1	0,230	9	0,058	0,066	-	-	0,7632
I32A	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwendigem rekonstruktivem Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochenx. bei Pseudarthrose der Hand	1,586	-	9,8	2	0,218	21	0,119	0,061	-	-	0,7169
I32B	O	Eingr. an Handgelenk und Hand ohne mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter < 6 J. od. mit kompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand, Alter < 16 J.	0,978	-	3,9	1	0,493	7	0,101	0,082	-	-	1,2018
I32C	O	Eingr. an Handgelenk und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. mit hochkompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand, Alter < 16 J. oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagn.	1,182	-	6,0	1	0,210	15	0,049	0,060	-	-	0,7532
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	0,814	-	3,2	1	0,220	8	0,059	0,065	-	-	0,7675
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen oder Alter < 6 Jahre	0,676	-	3,0	1	0,161	7	0,059	0,064	-	-	0,7587
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,543	-	2,6	1	0,076	5	0,062	0,063	-	-	0,9207
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1,251	-	6,0	1	0,266	13	0,063	0,077	-	-	0,8984
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,145	-	24,0	7	0,194	36	0,045	0,062	-	-	0,8099
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	1,646	-	10,6	3	0,191	19	0,051	0,066	-	-	0,7960
I37Z	O	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	3,010	-	14,6	4	0,269	28	0,184	0,086	-	-	1,3137
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,266	-	19,6	6	0,310	35	0,111	-	x	x	0,7789
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,258	-	19,8	6	0,175	29	0,044	0,059	-	-	0,7112
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mindestens 14 Tage	1,132	-	16,3	-	-	20	0,052	0,064	-	x	0,4138
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,813	-	9,9	-	-	16	0,052	0,073	-	x	0,4526
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	3,615	-	28,5	8	0,223	46	0,050	0,068	-	-	0,9499

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	1,704	-	10,7	3	0,185	19	0,049	0,064	-	-	0,7488
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Implantation bestimmter schaftverankerter Prothese am Knie oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,557	-	11,2	3	0,194	21	0,049	0,064	-	-	0,7351
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk ohne Defekt oder Deformität der Knochen	1,598	-	12,1	3	0,207	23	0,048	0,063	-	-	0,7482
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk	1,224	-	8,6	2	0,209	14	0,051	0,066	-	-	0,7171
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,086	-	7,1	1	0,272	12	0,054	0,068	-	-	0,7035
I44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,094	-	8,3	2	0,202	15	0,051	0,065	-	-	0,6836
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	1,118	-	4,6	1	0,177	10	0,054	0,063	-	-	0,7688
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	0,967	-	4,4	1	0,174	9	0,055	0,065	-	-	0,7303
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	3,354	-	24,1	7	0,245	42	0,057	0,079	-	-	1,1149
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	2,377	-	17,2	5	0,217	31	0,053	0,072	-	-	0,9817
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	1,812	-	11,9	3	0,209	23	0,049	0,065	-	-	0,8120
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrorese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	1,654	-	11,7	3	0,203	22	0,049	0,064	-	-	0,7975
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoproth. oder gelenkplast. Ingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radiuskopfproth. od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.	1,391	-	10,6	3	0,194	19	0,051	0,067	-	-	0,8804
I47C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/OS, ohne best. endoproth. Eingriff, ohne gelenkpl. Eingriff am Hüftgelenk, ohne Impl. oder Wechsel einer Radiuskopfprothese, ohne Entf. Osteosynthesemat.	1,028	-	8,3	2	0,195	14	0,050	0,063	-	-	0,7279
I50A	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen	2,174	-	17,8	5	0,190	34	0,045	0,061	-	-	0,6689
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,333	-	11,0	3	0,173	22	0,044	0,058	-	-	0,6828
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,675	-	4,9	1	0,191	11	0,055	0,065	-	-	0,6842
I54A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder Alter < 18 Jahre	1,001	-	8,5	2	0,322	19	0,080	0,102	-	x	0,8363
I54B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, Alter > 17 Jahre	0,674	-	5,7	1	0,325	15	0,114	0,096	-	x	0,8299
I59Z	O	Andere Eingriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	0,614	-	2,7	1	0,139	6	0,066	0,069	-	-	0,9981
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,127	-	10,5	3	0,268	23	0,102	0,093	-	-	1,1699
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,994	-	11,8	3	0,232	25	0,055	0,073	-	-	0,9212
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,515	-	6,7	1	0,343	15	0,051	0,064	-	-	0,6783

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,771	-	6,5	1	0,362	15	0,121	0,096	-	x	1,6902
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,642	-	5,7	1	0,360	15	0,105	0,089	-	x	1,2816
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,478	-	5,2	1	0,257	12	0,061	0,073	-	x	0,7794
I66A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	2,245	-	21,9	6	0,300	40	0,068	0,091	-	-	1,1337
I66B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder anderen komplizierenden Konstellationen	1,561	-	17,6	5	0,243	34	0,058	0,079	-	-	0,8519
I66C	M	Frakturen Becken und Schenkelhals, > 1 Bel.-Tag, mit äußerst schweren CC oder int.-med. Komplexbeh. > 196 / 184 / - AP oder Alter < 1 J. mit kinder- und jugend-rheumatol. Kompl.-beh. 7 bis 13 Beh.-Tage oder mit best. syst. rheumatologischen Erkrankungen	1,211	-	14,8	4	0,233	29	0,056	0,074	-	-	1,0924
I66D	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes, > 1 Bel.-Tag, Alter > 0 Jahre, mit kinder- und jugend-rheumatologischer Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage oder Alter < 16 Jahre mit bestimmten Vaskulitiden oder systemischen rheumatologischen Erkrankungen	0,790	-	8,7	2	0,254	15	0,062	0,079	-	-	0,9355
I66E	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,593	-	6,7	1	0,279	15	0,058	0,073	-	-	0,5998
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals oder systemischer Lupus erythematodes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,532	-	6,9	1	0,259	15	0,053	0,066	-	-	0,7621
I66G	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, oh. Amyloidose, oh. best. Vaskulitiden, oh. best. syst. Erkr., oh. äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., oh. kinder- und jugend-rheumat. Komplexbeh.	0,456	-	5,8	1	0,218	13	0,053	0,064	-	-	0,5840
I66H	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag, ohne bestimmte Biopsie am Herzen	0,142	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,0693
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	1,974	-	23,5	7	0,236	42	0,056	0,077	-	-	0,9734
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszitis	1,082	-	13,6	4	0,208	27	0,054	0,072	-	-	0,8771
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit auß. schw. CC od. schw. CC od. Alter > 65 J., oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,707	-	8,8	2	0,228	19	0,054	0,070	-	-	0,8041
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,480	-	5,5	1	0,234	12	0,060	0,072	-	-	0,7501
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,381	-	4,1	1	0,205	10	0,060	0,069	-	-	0,6336
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,175	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,0087
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,506	-	6,9	1	0,352	15	0,050	0,062	-	-	0,5861
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,444	-	5,8	1	0,286	13	0,052	0,063	-	-	0,6274

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,448	-	4,3	1	0,182	11	0,060	0,069	-	-	0,9462
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,385	-	4,3	1	0,213	10	0,059	0,068	-	-	0,7109
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft	0,816	-	9,8	2	0,256	22	0,055	0,072	-	-	0,9463
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,513	-	6,6	1	0,324	15	0,052	0,064	-	-	0,7833
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,460	-	5,8	1	0,291	13	0,054	0,066	-	-	0,6493
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,405	-	2,3	1	0,104	4	0,080	0,079	-	-	1,3383
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,341	-	3,4	1	0,142	8	0,065	0,072	-	-	0,8079
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,800	-	10,1	2	0,257	21	0,054	0,070	-	-	1,0176
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	0,409	-	4,8	1	0,233	11	0,057	0,068	-	-	0,7479
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,951	-	13,3	3	0,223	28	0,047	0,063	-	-	0,6759
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,440	-	4,6	1	0,224	11	0,059	0,070	-	-	0,8226
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,384	-	4,3	1	0,210	10	0,060	0,070	-	-	0,7840
I79Z	M	Fibromyalgie	0,620	-	8,9	2	0,201	16	0,048	0,062	-	-	0,4358
I87K	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, COVID-19, Virus nachgewiesen	1,540	-	25,9	-	-	41	0,052	0,069	-	-	0,9043
I87Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,107	-	14,6	-	-	29	0,052	0,069	-	-	0,8926
I95A	O	Implantation einer Tumorendoprothese mit Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese oder Knochentotalersatz am Femur oder Alter < 18 Jahre	2,841	-	17,1	5	0,239	33	0,121	0,079	-	-	1,0695
I95B	O	Implantation einer Tumorendoprothese ohne Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese, ohne Knochentotalersatz am Femur, Alter > 17 Jahre	1,826	-	11,6	3	0,218	24	0,121	0,070	-	-	0,8399
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,020	-	15,4	4	0,199	18	0,065	0,061	-	-	0,4403
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	4,744	-	36,3	11	0,203	54	0,068	0,066	-	-	0,8586
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma													
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,817	-	8,8	2	0,240	15	0,058	0,074	-	-	0,8606
J02A	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie oder Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	3,802	-	28,7	9	0,199	47	0,049	0,067	-	-	1,0086
J02B	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion od. ausgedehnte Lymphadenekt. oder Gewebetransplant. mit mikrovask. Anastomose, mit äuß. schw. CC, oh. kompl. Eingr. od. äuß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	2,678	-	21,6	6	0,210	40	0,048	0,065	-	-	0,9985

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,470	-	16,0	4	0,189	31	0,042	0,056	-	-	0,8291
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,778	-	9,1	2	0,189	19	0,044	0,057	-	-	0,7748
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,498	-	3,6	1	0,174	9	0,057	0,064	-	-	0,6789
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,353	-	6,4	1	0,294	12	0,065	0,080	-	-	0,7201
J07A	O	Kleine Eingr. an der Mamma m. best. Lymphkn.-Exz. od. auß. schw. od. schw. CC b. BNB od. große Eingr. an der Mamma b. BNB oh. kompl. od. best. Eingr. an weibl. Geschl.-Org. b. BNB mit beids. Eingr. od. best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis od. an Lymphgef.	1,185	-	4,6	1	0,266	9	0,081	0,094	-	-	0,7477
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei BNB, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff an Ovar od. Plexus brachialis, ohne Eingriff an Lymphgefäßen	0,892	-	3,8	1	0,228	8	0,082	0,092	-	-	0,7697
J08A	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement mit Eingriff an Kopf und Hals oder mit bestimmtem Eingriff an Haut und Unterhaut oder Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, mit äußerst schweren CC	2,312	-	20,9	6	0,217	39	0,051	0,070	-	-	0,9756
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	0,993	-	8,0	2	0,196	18	0,052	0,066	-	-	0,6721
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,515	-	2,7	1	0,157	6	0,063	0,066	-	-	1,1327
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,443	-	2,6	1	0,125	6	0,060	0,062	-	-	0,8747
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,845	-	5,9	1	0,219	13	0,052	0,064	-	-	0,6927
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,567	-	3,7	1	0,143	8	0,054	0,061	-	-	0,6847
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	0,955	-	9,7	2	0,239	21	0,052	0,068	-	-	0,8172
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,693	-	5,0	1	0,273	13	0,055	0,066	-	-	0,7894
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. oder schw. CC, mit best. Eingr. od. mit Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut	0,473	-	3,3	1	0,134	7	0,056	0,061	-	-	0,7440
J11D	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne best. Eingr., ohne Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut	0,420	-	2,9	1	0,128	6	0,057	0,061	-	-	0,8023
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	3,803	-	9,7	2	0,260	17	0,057	0,073	-	-	0,8711
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	1,668	-	7,5	1	0,322	14	0,061	0,076	-	-	0,7349
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,364	-	6,7	1	0,329	14	0,069	0,086	-	-	0,7960
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,214	-	4,8	1	0,539	11	0,138	0,114	-	-	0,8392
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,699	-	25,5	8	0,285	44	0,100	0,096	-	x	0,8446
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,505	-	14,7	4	0,285	31	0,096	0,090	-	x	0,8531
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,927	-	9,3	2	0,294	23	0,096	0,086	-	x	0,8720

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,023	-	8,1	2	0,200	20	0,052	0,066	-	-	0,7231
J22Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel	0,609	-	4,7	1	0,287	11	0,050	0,058	-	-	0,6584
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,051	-	5,6	1	0,506	12	0,065	0,079	-	-	0,7531
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,006	-	4,5	1	0,387	9	0,055	0,065	-	-	0,7449
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,023	-	3,9	1	0,431	8	0,066	0,076	-	-	0,7324
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,798	-	3,2	1	0,265	7	0,063	0,069	-	-	0,8432
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,553	-	2,5	1	0,142	5	0,072	0,074	-	-	0,9841
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,657	-	3,0	1	0,192	6	0,073	0,079	-	-	0,8425
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	2,737	-	10,4	2	0,293	20	0,060	0,078	-	-	0,8722
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,943	-	25,2	7	0,196	43	0,063	0,060	-	-	0,8954
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,300	-	20,5	-	-	31	0,043	0,059	-	-	0,7477
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn., mit auß. schw. CC od. Hautulkus bei Para-/Tetraplegie od. hochkompl. Diagn. od. Epid. bullosa, Alter < 10 Jahre oder mit schwerer Erkr. der Haut, mit aufw. Behandl.	0,954	-	11,8	3	0,232	24	0,079	0,073	-	-	1,1157
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose, mit schwerer Erkrankung der Haut, ohne aufwendige Behandlung	0,689	-	9,2	2	0,223	18	0,051	0,066	-	-	0,6005
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,424	-	5,7	-	-	12	0,050	0,061	-	-	0,6947
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,188	-	13,7	4	0,224	28	0,057	0,076	-	x	1,0182
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,521	-	6,0	1	0,343	14	0,058	0,071	-	x	0,8940
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,173	-	15,0	4	0,222	29	0,052	0,070	-	-	1,0144
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,440	-	6,4	1	0,283	13	0,047	0,058	-	-	0,7021
J64C	M	Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 5 Jahre	0,392	-	4,6	1	0,153	11	0,052	0,061	-	-	0,7397
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,312	-	3,2	-	-	8	0,064	0,069	-	-	0,8391
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,175	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2355
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,400	-	4,8	1	0,175	11	0,051	0,061	-	-	0,7065
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,293	-	3,5	1	0,043	8	0,055	0,061	-	-	0,8194
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,173	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,3603
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,145	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	0,9538
J77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,090	-	13,7	-	-	27	0,049	0,065	-	-	1,0119

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten													
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre oder bestimmte zweizeitige Eingriffe an der Hypophyse	2,740	-	12,1	3	0,355	23	0,117	0,108	-	-	1,3389
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte zweizeitige Eingriffe an der Hypophyse	1,742	-	9,6	2	0,315	18	0,131	0,089	-	-	0,9651
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	0,962	-	4,3	1	0,186	8	0,061	0,071	-	-	0,8928
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus mit IntK > 392 / 368 / - Punkte oder bei BNB, mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	2,939	-	14,6	4	0,295	31	0,071	0,094	-	-	1,2636
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	1,024	-	3,3	1	0,152	8	0,064	0,070	-	-	0,8620
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte außer bei BNB, oh. auß. schw. oder schw. CC, mit Eingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingriffe, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 Jahre	0,880	-	2,9	1	0,080	6	0,062	0,066	-	-	0,8152
K06D	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,722	-	2,6	1	0,343	5	0,064	0,066	-	-	0,7960
K07A	O	Anderer Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	1,140	-	5,0	1	0,184	10	0,052	0,062	-	-	0,7985
K07B	O	Anderer Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	0,903	-	3,7	1	0,144	8	0,055	0,062	-	-	0,9151
K09A	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre	2,632	-	22,4	6	0,269	40	0,059	0,081	-	-	1,1803
K09B	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 16 Jahre	1,756	-	14,9	4	0,256	32	0,060	0,081	-	-	0,9277
K09C	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,117	-	8,1	2	0,215	20	0,056	0,071	-	-	0,8348
K09D	O	Anderer Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,766	-	4,3	1	0,297	12	0,053	0,061	-	-	0,7985
K14Z	O	Anderer Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,313	-	5,8	1	0,236	14	0,058	0,070	-	-	0,8962
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,510	-	3,1	-	-	6	0,111	0,120	-	x	0,8472
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,180	-	12,3	3	0,278	27	0,108	0,084	-	x	0,8235
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,578	-	3,3	-	-	6	0,170	0,131	-	x	1,1704
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie	0,651	-	6,2	-	-	13	0,103	0,088	-	x	0,8355
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,391	-	3,2	-	-	7	0,121	0,091	-	x	0,9580
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,122	-	25,3	-	-	43	0,044	0,061	-	-	0,9297
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	4,337	-	24,9	7	0,290	43	0,124	0,089	-	-	1,1500
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	1,850	-	13,5	4	0,347	27	0,128	0,119	-	-	1,3173
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,302	-	19,9	6	0,180	30	0,044	0,061	-	-	0,7783

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,538	-	12,5	3	0,371	23	0,084	0,110	-	-	1,7115
K60B	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,085	-	9,7	2	0,354	15	0,109	0,099	-	-	1,2500
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre oder ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder schwerste Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	1,151	-	13,3	3	0,272	27	0,058	0,077	-	-	1,0763
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose oder Koma, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,403	-	3,8	1	0,229	8	0,072	0,082	-	-	1,3706
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,687	-	8,8	2	0,222	16	0,053	0,068	-	-	0,6334
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,512	-	6,5	1	0,362	14	0,053	0,066	-	-	0,6298
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg, oder mit kompliz. Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schweren CC oder best. aufwendiger / hochaufw. Behandlung, mehr als ein Belegungstag	1,190	-	14,1	4	0,225	28	0,056	0,075	-	-	1,1410
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg, oder mit kompliz. Diagnose oder endoskop. Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC od. ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,476	-	5,5	1	0,275	13	0,057	0,069	-	-	1,0688
K62C	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne kompliz. Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter > 15 Jahre	0,424	-	5,2	1	0,260	12	0,054	0,064	-	-	0,8626
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,583	-	4,3	-	-	11	0,124	0,100	-	-	1,5477
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,491	-	5,0	-	-	12	0,062	0,074	-	-	0,8112
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,169	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2068
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,439	-	12,6	3	0,345	26	0,109	0,101	-	x	1,4084
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,983	-	7,0	1	0,460	14	0,131	0,115	-	x	1,9622
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter komplexer Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung	0,622	-	7,0	1	0,412	17	0,060	0,075	-	x	0,9014
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung	0,423	-	4,8	1	0,246	11	0,059	0,069	-	x	0,7375
K77Z	M	Komplexbehandlung bei Isolationspflichtigen Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankungen	1,607	-	20,8	-	-	34	0,052	0,071	-	-	1,0653
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane													
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraler Eingriff oder Verschluss einer Blasenektropie	3,688	-	18,4	5	0,273	30	0,063	0,085	-	-	1,3918
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,248	-	13,2	3	0,205	28	0,044	0,058	-	-	0,6795
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,647	-	4,2	1	0,150	9	0,050	0,058	-	-	0,6903

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L03Z	O	Bestimmte Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,146	-	17,8	5	0,251	32	0,130	0,081	-	-	1,0557
L04A	O	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre	1,579	-	8,3	2	0,201	17	0,051	0,065	-	-	0,8625
L04B	O	Anderer Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe oder Exzision und Resektion von retroperitonealem Gewebe, Alter > 15 Jahre	1,239	-	6,7	1	0,239	15	0,050	0,062	-	-	0,7364
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Hamorganen mit äußerst schweren CC	1,857	-	16,3	4	0,251	33	0,054	0,073	-	-	1,0378
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Hamorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,765	-	5,6	1	0,371	13	0,050	0,061	-	-	0,7835
L06C	O	Anderer kleine Eingriffe an den Hamorganen, Alter > 15 Jahre	0,434	-	2,7	1	0,122	6	0,057	0,059	-	-	0,8565
L07Z	O	Anderer Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff oder bestimmte Zystektomien, ohne großen Eingriff am Darm	2,609	-	16,0	4	0,272	30	0,060	0,081	-	-	1,0517
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra oder Ureter	1,110	-	6,5	1	0,235	14	0,050	0,062	-	-	0,9037
L09A	O	And. Eingr. bei Erkr. der Hamorg. mit Anl. Dialyseshunt bei akut. Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie od. best. Laparotomie od. m. kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alt. < 2 J. od. auß. schw. CC	3,033	-	23,2	7	0,240	41	0,058	0,080	-	-	1,0127
L09B	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Hamorgane mit Anlage Dialyseshunt bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse od. außer Anlage Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie od. best. Laparotomie, Alter > 1 Jahr, ohne auß. schw. CC	1,504	-	12,1	3	0,214	26	0,050	0,065	-	-	0,7593
L09C	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Hamorgane auß. Anlage Dialyseshunt, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne best. Eingriff an Präputium od. Nebenschilddrüse, Alter < 2 J. od. mit auß. schw. CC, ohne kompl. OR-Proz., ohne kompl. Eingriff	1,948	-	19,0	5	0,266	36	0,059	0,080	-	-	1,0286
L09D	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Hamorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	0,988	-	6,3	1	0,467	16	0,055	0,068	-	-	0,7845
L09E	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Hamorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,664	-	3,3	1	0,153	8	0,052	0,056	-	-	0,7554
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	3,866	-	21,6	6	0,263	37	0,060	0,082	-	-	0,9378
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,309	-	7,5	2	0,218	14	0,061	0,077	-	-	0,7266
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Hamorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,493	-	24,5	7	0,296	42	0,096	0,093	-	x	0,7331
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Hamorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	0,925	-	9,0	2	0,283	22	0,094	0,086	-	x	0,8128
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit bestimmtem Eingriff mit CC oder mit komplexem Eingriff	1,926	-	10,4	2	0,267	20	0,054	0,071	-	-	0,7970
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne komplexen Eingriff, mit anderem Eingriff	1,488	-	7,3	1	0,286	13	0,055	0,069	-	-	0,7817
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff oder ohne CC, ohne komplexen Eingriff, ohne anderen Eingriff	0,633	-	3,7	1	0,153	9	0,058	0,065	-	-	0,7211

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,501	-	2,8	1	0,108	6	0,055	0,058	-	-	0,7703
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,601	-	2,8	1	0,118	6	0,059	0,062	-	-	0,7070
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,344	-	2,2	1	0,102	4	0,065	0,064	-	-	0,6974
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, mit bestimmten Eingriffen an der Urethra oder Alter < 16 Jahre	0,645	-	3,7	1	0,234	9	0,082	0,064	-	-	1,2334
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0,433	-	3,1	1	0,113	7	0,057	0,062	-	-	0,7593
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,019	-	17,3	5	0,232	33	0,057	0,077	-	-	1,0335
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatas, u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC	0,941	-	6,0	1	0,499	14	0,054	0,066	-	-	0,7311
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,774	-	4,2	1	0,224	9	0,075	0,086	-	-	0,7066
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, mit äußerst schweren CC	1,299	-	12,2	3	0,218	25	0,050	0,066	-	-	0,8909
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	0,560	-	3,1	1	0,116	7	0,060	0,065	-	-	0,7774
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostatektomie und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre	0,486	-	3,3	1	0,120	7	0,056	0,061	-	-	0,7344
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,335	-	28,8	9	0,263	47	0,141	0,088	-	-	1,2202
L36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,545	-	25,6	8	0,434	44	0,153	-	x	x	2,4456
L36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,801	-	28,0	8	0,386	46	0,087	-	x	x	2,0722
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,191	-	17,5	5	0,243	31	0,059	0,079	-	-	1,0641
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,230	-	26,9	8	0,295	45	0,110	0,095	-	-	1,3052
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,470	-	3,1	1	0,116	7	0,057	0,061	-	-	0,7516
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,599	-	3,6	1	0,199	8	0,083	0,092	-	-	0,6631
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,501	-	2,9	1	0,184	6	0,100	0,107	-	-	0,7676
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1,352	-	20,9	6	0,187	32	0,044	0,060	-	-	0,8078
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	2,119	-	19,3	5	0,328	36	0,072	0,096	-	x	1,4264
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,282	-	13,5	3	0,296	27	0,062	0,082	-	x	1,1970
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,884	-	9,8	2	0,267	22	0,057	0,075	-	x	1,0607

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre oder ohne schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,527	-	6,8	1	0,248	15	0,051	0,064	-	x	0,8054
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,214	-	14,1	4	0,223	28	0,056	0,074	-	x	1,0537
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre ohne schwere CC	0,649	-	4,1	1	0,350	10	0,143	0,106	-	x	2,0418
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,390	-	4,7	1	0,206	12	0,053	0,063	-	x	0,8401
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern	1,384	-	15,8	4	0,262	31	0,058	0,078	-	-	1,2299
L63B	M	Infektionen der Harnorgane ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, mit best. aufwendiger Behandlung od. mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern oder mit Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern, ohne äußerst schwere CC	0,916	-	12,0	3	0,215	23	0,050	0,067	-	-	1,0653
L63C	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandl., Alter < 3 Jahre oder best. schwere Infektionen oder best. mäßig aufwendige Behandlung	0,470	-	5,2	1	0,303	11	0,062	0,074	-	-	1,1926
L63D	M	Infektionen der Harnorgane oh. auß. schwere CC, oh. best. mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufw. Behandl., oh. Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern, oh. best. schw. Infektionen, Alter > 2 J. u. < 6 J. od. Alter < 18 J. mit schw. CC od. Alter > 89 J.	0,454	-	6,1	1	0,265	13	0,050	0,061	-	-	0,9746
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. mäßig aufw. / aufw. / hochaufw. Behandlung, ohne Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern, ohne best. schw. Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,398	-	5,4	1	0,235	11	0,050	0,060	-	-	0,7867
L64A	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder Alter < 3 Jahre	0,449	-	2,7	1	0,048	6	0,073	0,076	-	-	1,3553
L64B	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre	0,416	-	3,7	1	0,116	9	0,057	0,064	-	-	0,7696
L64C	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmte Eingriffe am Ureter oder Retroperitonealfibrose oder Alter < 16 Jahre	0,320	-	2,5	1	0,088	5	0,066	0,068	-	-	0,9116
L64D	M	Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter > 15 Jahre	0,253	-	2,5	1	0,091	5	0,067	0,068	-	-	0,7573
L68A	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre	0,450	-	3,9	1	0,203	9	0,069	0,078	-	-	1,1917
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,329	-	3,8	1	0,164	9	0,055	0,062	-	-	0,7581
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,653	-	6,6	-	-	15	0,093	0,082	-	-	1,2115
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,668	-	8,4	2	0,210	19	0,053	0,068	-	-	0,6613
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,207	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,7579
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,159	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1147
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,224	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,9656
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom	1,396	-	11,5	3	0,335	25	0,116	0,107	-	-	1,1718
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,577	-	6,3	-	-	15	0,058	0,072	-	-	1,0729
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,478	-	5,6	1	0,254	12	0,054	0,065	-	-	1,1309
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane													
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,947	-	16,0	4	0,288	32	0,063	0,085	-	-	0,9907
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	1,749	-	7,7	2	0,204	13	0,056	0,071	-	-	0,7106

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz-verweildauer: Bewertungs-relation pro Tag	Obere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz-verweildauer: Bewertungs-relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs-relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,564	-	14,1	4	0,201	28	0,050	0,067	-	-	0,9384
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,649	-	4,9	1	0,272	10	0,047	0,056	-	-	0,6911
M03A	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,279	-	7,0	1	0,260	14	0,074	0,065	-	-	1,3069
M03B	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter > 5 J. oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter > 17 J., ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie, mit mäßig komplexen Eingriffen am Penis, Alter < 18 J.	1,038	-	5,1	1	0,198	11	0,078	0,065	-	-	1,3239
M03C	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Eingriffe am Penis, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	0,859	-	4,5	1	0,155	10	0,048	0,057	-	-	0,7219
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän oder bestimmte radikale Prostatovesikulektomien oder bestimmte Lymphadenektomie	1,653	-	8,6	2	0,225	19	0,055	0,070	-	-	0,8004
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung	0,752	-	3,8	1	0,160	9	0,062	0,070	-	-	0,7676
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,689	-	2,3	1	0,138	4	0,066	0,065	-	-	1,4618
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre	0,549	-	2,9	1	0,114	6	0,054	0,057	-	-	0,8936
M05A	O	Zirkumzision oder bestimmte andere Eingriffe am Penis oder bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,496	-	2,9	1	0,130	7	0,056	0,060	-	-	0,9144
M05B	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut, ohne Zirkumzision, ohne bestimmte andere Eingriffe am Penis, ohne bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,389	-	2,3	1	0,111	4	0,062	0,062	-	-	0,8538
M06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,537	-	3,0	1	0,251	7	0,100	0,108	-	-	0,8487
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,188	-	2,0	1	0,802	3	0,204	0,194	-	x	1,0530
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder BNB des Penis	1,275	-	9,3	2	0,210	17	0,047	0,061	-	-	0,7202
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis	0,766	-	4,8	1	0,462	11	0,053	0,063	-	-	0,7052
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,530	-	22,6	7	0,302	39	0,107	0,102	-	x	0,7961
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden	0,574	-	2,5	1	0,280	5	0,155	0,159	-	-	1,3930
M10C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	0,955	-	4,8	1	0,093	15	0,075	0,088	-	x	0,8247
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,721	-	4,1	1	0,149	9	0,051	0,059	-	-	0,7266
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	3,329	-	19,9	6	0,243	38	0,060	0,081	-	-	1,1139
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	2,878	-	21,6	6	0,313	39	0,101	0,097	-	-	1,1625
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,196	-	13,7	4	0,219	28	0,056	0,075	-	x	1,0261
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,473	-	5,3	1	0,231	13	0,055	0,066	-	x	0,8121

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,367	-	3,4	1	0,051	8	0,058	0,063	-	-	0,7846
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,353	-	4,5	1	0,136	9	0,050	0,058	-	-	0,6841
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,315	-	3,0	1	0,143	7	0,061	0,065	-	-	0,8405
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane													
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeralereingriff	4,795	-	18,5	5	0,367	32	0,184	0,112	-	-	1,2553
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeralereingriff	3,728	-	17,4	5	0,302	33	0,073	0,098	-	-	1,1343
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2,776	-	12,3	3	0,309	22	0,071	0,092	-	-	1,0145
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,198	-	8,8	2	0,289	16	0,069	0,088	-	-	0,9281
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexe oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC	3,185	-	19,8	6	0,266	37	0,066	0,089	-	-	1,1847
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexe oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,051	-	11,0	3	0,219	23	0,056	0,073	-	-	0,8596
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexe od. best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB od. best. Eingriffe am Darm od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne äuß. schw. CC, ohne kompl. Eingriff, mit mäßig kompl. Eingriff	1,472	-	7,8	2	0,217	16	0,059	0,075	-	-	0,8731
N02D	O	Eingriffe an Uterus und Adnexe oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,995	-	4,5	1	0,467	10	0,064	0,075	-	-	0,7865
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,588	-	9,1	2	0,231	20	0,054	0,069	-	-	0,9781
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Eingriff an der Harnblase	1,942	-	11,2	3	0,246	23	0,062	0,081	-	-	1,0413
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiolyse, Alter > 15 Jahre	0,662	-	2,9	1	0,167	6	0,059	0,063	-	-	0,8755
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisierung an viszeralen und anderen abdominalen Gefäßen außer bei bösartiger Neubildung	0,826	-	4,5	1	0,173	9	0,053	0,063	-	-	0,7728
N07A	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexe oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	0,725	-	3,5	1	0,197	7	0,055	0,061	-	-	0,8422
N07B	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexe oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff	0,598	-	4,1	1	0,146	8	0,050	0,058	-	-	0,7639
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,746	-	3,8	1	0,255	8	0,057	0,065	-	-	0,8374
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,325	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,1297
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,495	-	2,8	1	0,143	6	0,063	0,067	-	-	0,9852
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,452	-	2,7	1	0,132	6	0,066	0,068	-	-	1,0409

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
N11A	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC	1,940	-	17,9	5	0,237	36	0,056	0,076	-	-	0,9762
N11B	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	0,957	-	8,9	2	0,232	20	0,055	0,071	-	-	0,8058
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB oder kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre od. auß. schw. od. schw. CC od. best. Embolisation an viszeralen und and. abdominalen Gefäßen bei BNB	1,084	-	8,2	2	0,217	18	0,056	0,071	-	-	0,8954
N13B	O	Große Eingr. an Vagina, Zervix u. Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum od. best. Eingr. an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne auß. schw. od. schw. CC, mit aufwend. Eingr., ohne best. Embol. an visz. u. and. abdom. Gefäßen bei BNB	0,792	-	3,5	1	0,321	8	0,066	0,073	-	-	0,8154
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff	0,620	-	3,2	1	0,234	7	0,064	0,070	-	-	0,9739
N14Z	O	Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. weibl. Geschlechtsorg., > 1 BT, m. auß. schw. CC od. Ovariektomie u. kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schwere od. schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,052	-	5,0	1	0,187	9	0,053	0,063	-	-	0,7780
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,718	-	23,6	7	0,322	42	0,111	0,105	-	x	0,7929
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,050	-	7,9	2	0,329	16	0,124	0,110	-	x	0,7439
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,526	-	3,4	1	0,235	9	0,139	0,107	-	x	0,8123
N21A	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff	0,991	-	4,3	1	0,170	9	0,055	0,064	-	-	0,7903
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff	0,839	-	3,4	1	0,218	7	0,057	0,063	-	-	0,8330
N23Z	O	Anderer rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,922	-	3,6	1	0,254	7	0,057	0,063	-	-	0,8743
N25Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,609	-	2,7	1	0,173	6	0,062	0,065	-	-	0,9470
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	6,907	-	29,2	9	0,326	47	0,193	0,108	-	-	1,3029
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,398	-	15,3	4	0,296	28	0,068	0,090	-	-	1,1804
N38Z	O	Komplizierende Konstellation mit best. op. Eingriff bei Krankheiten u. Störungen der weibl. Geschlechtsorg. od. Beckenevisz. bei der Frau u. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenekt. mit auß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation	5,447	-	26,0	8	0,321	44	0,145	0,107	-	-	1,2153
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,251	-	14,2	4	0,232	28	0,057	0,077	-	x	0,9676
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,461	-	5,2	1	0,275	13	0,057	0,068	-	x	0,8884
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,326	-	3,9	1	0,105	8	0,054	0,061	-	-	0,7394
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,321	-	3,1	1	0,138	7	0,063	0,068	-	-	0,9031
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,240	-	2,4	1	0,098	5	0,067	0,068	-	-	0,8435

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett													
O01A	O	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft oder Sectio caesarea mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte	2,650	2,475	17,1	5	0,240	35	0,085	-	x	x	1,0044
O01B	O	Sectio caesarea, Schwangerschaftsd. bis 25 vollend. W. (SSW), m. mehr. kompliz. Diag., m. intraut. Ther. od. kompliz. Konstell. od. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC	2,000	1,770	18,5	5	0,181	37	0,059	0,056	-	x	0,7384
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	1,223	1,086	11,8	3	0,160	26	0,065	0,050	-	x	0,7055
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC	1,035	0,861	6,4	1	0,190	13	0,042	0,052	-	x	0,6881
O01E	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 komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	0,878	0,723	4,6	1	0,142	9	0,043	0,051	-	x	0,6913
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW)	0,693	0,612	3,6	1	0,116	7	0,046	0,052	-	x	0,7665
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerster schweren CC	0,901	0,744	5,4	1	0,410	14	0,047	0,057	-	x	0,8718
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerster schwere CC	0,729	0,554	3,8	1	0,233	8	0,044	0,050	-	x	0,6865
O03Z	O	Eingriffe bei Extrateringravidität	0,601	0,600	2,7	1	0,131	6	0,062	0,065	-	x	0,8603
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,180	1,175	8,9	2	0,193	21	0,046	0,059	-	x	0,8219
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,552	0,542	4,1	1	0,205	9	0,052	0,059	-	x	0,8140
O04C	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinem Eingriff an Uterus, Vagina, Perianalregion und Bauchwand oder Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,415	0,409	2,8	1	0,124	6	0,059	0,062	-	x	0,9117
O05A	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft mit intrauterinem operativen Verschluss des offenen Rückens	2,218	2,180	7,3	1	0,284	13	0,055	0,069	-	x	0,7194
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,781	0,725	7,5	2	0,142	19	0,040	0,050	-	x	0,6666
O05C	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation von Gefäßen	0,698	0,669	4,2	1	0,314	9	0,056	0,065	-	x	0,7590
O05D	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, Muttermundverschluss, komplexe OR-Prozedur und bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Eingriff oder intrauterine Therapie des Feten	0,474	0,458	3,2	1	0,193	7	0,055	0,060	-	x	0,7228
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,181	0,952	13,5	3	0,173	29	0,059	0,048	-	x	0,6547

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,673	0,496	4,6	1	0,262	10	0,043	0,050	-	x	0,6583
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,556	0,400	3,7	1	0,187	7	0,043	0,048	-	x	0,6405
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,465	0,333	3,0	1	0,137	6	0,046	0,049	-	x	0,6796
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,277	0,269	3,5	1	0,124	7	0,050	0,056	-	x	0,7292
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,231	0,226	2,4	1	0,094	5	0,061	0,062	-	x	0,8177
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,363	0,330	4,4	1	0,208	10	0,045	0,053	-	x	0,7455
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,305	0,279	3,8	-	-	9	0,046	0,052	-	x	0,6514
MDC 15 Neugeborene													
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	1,130	-	2,5	-	-	-	-	-	x	x	5,0507
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe mit Beatmung > 480 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen mit Beatmung > 899 Stunden	16,981	-	63,8	20	0,658	82	0,271	-	x	x	4,2426
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 180 und < 481 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen, Beatmung > 180 und < 900 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen, Beatmung < 481 Stunden	8,486	-	31,9	10	0,556	50	0,199	-	x	x	3,3701
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen, ohne Beatmung > 180 Stunden	5,436	-	22,5	6	0,570	39	0,174	0,170	-	x	2,9643
P03A	O	Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g, mehrere schwere Probleme mit signifikanter OR-Prozedur oder mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden oder mehrere schwere Probleme ohne signifikante OR-Prozedur mit Beatmung > 599 Stunden	10,443	-	63,0	20	0,480	81	0,180	-	x	x	3,5974
P03B	O	Aufnahmegewicht 1000 - 1499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beat. > 120 Std., oh. Beat. > 599 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme, oh. Beat. > 479 Std. oder oh. mehrere schwere Probleme oder oh. sig. OR-Prozedur oder oh. mehrzeitige komplexe OR-Prozedur	6,901	-	47,8	15	0,420	66	0,143	-	x	x	2,9452
P04A	O	Aufnahmegewicht 1500 - 1999 g, mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Prozedur oder mehrz. kompl. OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Std. oder mehrere schwere Probleme mit Beatmung > 320 Std. oder temporärer Verschluss eines Bauchwanddefektes	9,911	-	52,7	17	0,509	71	0,194	-	x	x	3,4359
P04B	O	Aufnahmegew. 1500 - 1999 g, sig. OR-Proz. od. Beat. > 120 Std., oh. meh. schw. Probl. od. oh. Beat. > 320 Std., oh. mehrz. kompl. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. sig. OR-Proz. od. oh. Beat. > 240 Std., oh. temp. Verschluss BW-Defekt	4,560	-	32,8	10	0,399	51	0,139	-	x	x	2,7614
P05A	O	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, mit Beatmung > 275 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	10,197	-	51,2	16	0,566	69	0,195	-	x	x	3,4402
P05B	O	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, ohne Beatmung > 275 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	4,000	-	23,6	7	0,432	42	0,164	-	x	x	2,8227
P05C	O	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne temporären Verschluss eines Bauchwanddefektes	2,742	-	19,3	5	0,434	36	0,135	0,128	-	x	2,7939

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbäume	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g, sig. OR-Proz. oder Beatmung > 95 Std., mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz. oder mit Beatmung > 120 Std. oder best. aufwendige OR-Proz., mit Beatmung > 240 Std. oder mehrz. kompl. OR-Proz. oder Dialyse	6,849	-	32,0	10	0,542	50	0,198	-	x	x	3,5428
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g, sig. OR-Proz. od. Beatmung > 95 Std., mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz. od. mit Beatmung > 120 Std. od. best. aufwendige OR-Proz., ohne Beatmung > 240 Std., ohne mehrz. kompl. OR-Proz., ohne Dialyse	3,303	-	17,0	5	0,450	32	0,161	-	x	x	2,8623
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme oder ohne sig. OR-Prozedur oder ohne Beatmung > 120 Std., ohne bestimmte aufwendige OR-Prozeduren	2,211	-	12,4	3	0,482	25	0,155	-	x	x	2,7996
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,295	-	1,4	-	-	-	-	-	x	x	3,2054
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,338	-	1,9	-	-	-	-	-	x	x	2,8570
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)	0,168	-	2,0	-	-	-	-	-	x	x	1,0350
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	24,309	-	118,0	38	0,581	136	0,203	0,191	-	x	4,1687
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	17,727	-	100,4	32	0,524	118	0,188	0,170	-	x	3,9562
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	20,080	-	99,2	32	0,560	117	0,194	0,184	-	x	3,9597
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	15,721	-	87,0	28	0,528	105	0,181	0,174	-	x	3,8969
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	2,930	-	10,8	-	-	24	0,251	-	x	x	5,4936
P62A	M	Aufnahmegegewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	18,539	-	96,9	31	0,534	115	0,198	0,174	-	x	3,9379
P62B	M	Aufnahmegegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	12,141	-	72,5	23	0,494	90	0,172	0,161	-	x	3,5495
P62C	M	Aufnahmegegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	10,577	-	64,7	21	0,469	83	0,167	0,157	-	x	3,5169
P62D	M	Aufnahmegegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	3,037	-	12,5	-	-	24	0,232	-	x	x	5,3976
P63Z	M	Aufnahmegegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	4,870	-	38,7	12	0,365	57	0,123	0,119	-	x	2,4740
P64Z	M	Aufnahmegegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	3,690	-	31,3	9	0,360	49	0,115	0,111	-	x	2,3180
P65A	M	Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder Beatmung > 95 Stunden	3,781	-	28,5	9	0,369	47	0,129	0,125	-	x	2,4765
P65B	M	Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	2,881	-	24,9	7	0,352	42	0,113	0,108	-	x	2,2617
P65C	M	Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit anderem Problem	1,797	-	17,5	5	0,293	32	0,100	0,095	-	x	2,0333
P65D	M	Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne Problem	0,846	-	9,6	2	0,275	21	0,061	0,078	-	x	1,7093
P66A	M	Neugeborenes ohne sign. OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., Aufnahmegew. 2000 - 2499 g mit mehr. schw. Probl. oder Krampfanfall mit best. diag. Maßnahmen oder Beatmung > 48 Std. od. Aufnahmegew. > 2499 g, m. mehr. schw. Probl., m. Hypothermiebehandlung	2,302	-	18,0	5	0,376	33	0,125	0,118	-	x	2,4902
P66B	M	Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem, ohne Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen, ohne Beatmung > 48 Stunden	1,532	-	13,8	4	0,299	27	0,109	0,101	-	x	2,1181
P66C	M	Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,971	-	10,0	2	0,316	21	0,095	0,087	-	x	1,8766
P66D	M	Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,196	-	3,6	1	0,084	7	0,037	0,041	-	x	0,8118
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit Hypothermiebehandlung oder Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 24 Stunden	1,255	-	9,4	2	0,408	20	0,130	-	x	x	2,4478

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegew. > 2499 g mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag, neugeb. Mehrling od. mit bestimmter aufwendiger Prozedur	0,593	-	5,8	1	0,376	12	0,099	0,085	-	x	1,8672
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., anderes Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht signifikante OR-Prozedur, ohne Mehrling, ohne bestimmte aufwendige Prozeduren	0,394	-	4,4	1	0,193	10	0,061	0,072	-	x	1,4848
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmegew. > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mehrling	0,223	-	4,0	1	0,034	8	0,038	0,043	-	x	0,7273
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahmegew. > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur ohne bestimmte Diagnosen beim Neugeborenen	0,156	-	2,9	1	0,073	5	0,037	0,039	-	x	0,6119
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems													
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	1,711	-	9,7	2	0,308	20	0,067	0,086	-	-	1,1416
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	2,398	-	21,3	6	0,254	39	0,059	0,080	-	-	0,9755
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter < 6 J. od. best. Exzisionen u. Resektionen Mediastinum od. Thymus od. mit best. mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	1,308	-	6,0	1	0,320	13	0,106	0,091	-	-	1,2681
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, oh. bestimmte Exzisionen u. Resektionen Mediastinum od. Thymus, oh. best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,986	-	7,8	2	0,196	18	0,053	0,067	-	-	0,7364
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	0,818	-	4,9	1	0,235	12	0,096	0,080	-	-	1,3088
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,594	-	3,5	1	0,238	8	0,063	0,070	-	-	0,6989
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	0,948	-	7,3	1	0,445	16	0,121	0,107	-	-	1,5372
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit kompl. Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, oh. Milzverletzung, oh. Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC	0,545	-	4,4	1	0,260	11	0,126	0,095	-	-	1,8454
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	0,500	-	5,9	1	0,328	14	0,056	0,069	-	-	0,8027
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,389	-	4,0	1	0,209	9	0,061	0,070	-	-	0,8883
Q61A	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,198	-	15,1	4	0,214	30	0,050	0,067	-	-	0,9262
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,478	-	5,1	1	0,302	12	0,052	0,062	-	-	0,7178
Q62Z	M	Andere Anämie	0,641	-	6,7	1	0,493	16	0,061	0,076	-	-	0,8911
Q63A	M	Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre	0,761	-	5,1	1	0,591	14	0,135	0,112	-	-	1,8216
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,599	-	7,2	1	0,433	18	0,055	0,069	-	-	0,8372

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabteilung	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen													
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	3,604	-	25,1	7	0,314	43	0,118	0,096	-	-	1,1867
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an der Wirbelsäule	2,388	-	15,7	4	0,286	31	0,106	0,086	-	-	0,8019
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule	2,032	-	12,2	3	0,295	27	0,096	0,089	-	-	0,9659
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,130	-	6,6	1	0,292	16	0,063	0,078	-	-	0,7200
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	3,757	-	20,7	6	0,309	39	0,139	0,099	-	-	1,1962
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	2,752	-	22,1	6	0,307	40	0,097	0,093	-	-	0,9668
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,804	-	14,0	4	0,234	29	0,059	0,078	-	-	0,8701
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,080	-	9,8	2	0,283	24	0,061	0,079	-	-	0,6750
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	3,612	-	31,7	10	0,309	50	0,107	0,104	-	x	0,9654
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	2,396	-	21,6	6	0,330	39	0,106	0,102	-	x	0,7426
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Bestrahlungen an mindestens 7 Tagen	1,543	-	13,6	4	0,296	28	0,109	0,101	-	x	0,9314
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	0,662	-	5,5	1	0,321	13	0,117	0,099	-	x	0,7840
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,040	-	16,8	5	0,268	33	0,067	0,090	-	-	0,8751
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,048	-	6,7	1	0,529	17	0,066	0,082	-	-	0,6958
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,654	-	3,9	1	0,268	10	0,073	0,084	-	-	0,7375
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	2,742	-	14,4	4	0,286	29	0,099	0,092	-	-	1,0051
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,675	-	7,6	2	0,227	16	0,139	0,080	-	-	0,8408
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,173	-	5,6	1	0,249	13	0,107	0,076	-	-	0,7743
R13A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,049	-	5,1	1	0,254	11	0,122	0,083	-	-	0,7397
R13B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,868	-	4,3	1	0,397	10	0,112	0,076	-	-	0,7503
R14Z	O	Anderer 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	0,607	-	3,2	1	0,242	7	0,077	0,084	-	x	0,7710
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	3,621	-	26,7	8	0,328	45	0,115	0,106	-	-	1,1314

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R60A	M	Akute myeloische Leukämie m. hochkomplexer Chemoth., Alter > 17 J. od. m. int. Chemoth. m. kompliz. Diagnose od. Dialyse od. Portimpl. od. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. od. schwerste CC od. best. kompl. Diagnostik bei Leuk., Alter < 16 J.	5,174	-	50,0	16	0,290	68	0,098	0,096	-	x	1,0074
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose od. Dialyse od. Portimplantation od. intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte od. schwerste CC od. best. kompl. Diagnostik bei Leuk., Alter > 15 J.	3,868	-	34,2	10	0,338	52	0,108	0,105	-	x	1,0775
R60C	M	Akute myel. Leukämie m. int. Chemo, auß. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. Port od. m. maß. kompl. Chemo m. best. kompliz. Fakt. od. m. auß. schw. CC m. kompl. Diagnost. od. KomplBeh. isolat.pfl. Erreg. m. Dial. od. auß. schw. od. schwerste CC	2,362	-	24,1	7	0,284	40	0,094	0,090	-	x	0,9955
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufWP., oh. auß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	1,255	-	12,7	3	0,303	27	0,095	0,088	-	x	1,0118
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemoth., ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., ohne äußerst schwere CC od. mit lokaler Chemoth. od. mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern od. mit kompl. Diagnostik bei Leukämie	0,608	-	7,0	1	0,295	15	0,084	0,074	-	x	0,7803
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	0,577	-	6,0	1	0,275	15	0,064	0,078	-	x	0,9323
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	2,973	-	28,0	8	0,308	46	0,103	-	x	x	1,1619
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit auß. schw. CC od. Tumolyse-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	1,887	-	19,0	5	0,297	36	0,094	-	x	x	1,0049
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	1,906	-	10,7	3	0,377	24	0,140	0,128	-	x	1,9171
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl., Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern od. kompl. Diag. b. Leuk., > 15 J., m. intens. Chemo od. < 18 J. od. m. auß. schw. CC od. Tumolyse-Syndr. od. Blastenk., oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schw. CC	1,292	-	13,8	4	0,243	28	0,087	0,082	-	x	0,9418
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose od. Portimpl. od. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern od. komplexe Diagnostik b. Leukämie, oh. äußerst schw. CC, Alter > 17 J., oh. intensive Chemoth.	0,995	-	9,2	2	0,278	21	0,091	0,083	-	x	0,7377
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 J. od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern	0,731	-	7,0	1	0,351	14	0,100	0,087	-	x	1,1762
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. best. kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. mit kompl. Diag. od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 J., oh. best. Lymphom m. best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. and. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern	0,677	-	6,6	1	0,315	16	0,095	0,083	-	x	0,7641
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,406	-	4,6	1	0,193	12	0,059	0,069	-	x	0,8157

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzverweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzverweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation	1,327	-	12,3	3	0,253	27	0,087	0,076	-	x	0,8032
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	0,791	-	9,0	2	0,244	21	0,057	0,074	-	x	0,8577
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,477	-	4,9	1	0,204	13	0,058	0,069	-	x	0,7788
R63A	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	5,410	-	53,9	17	0,287	72	0,108	0,094	-	x	0,9690
R63B	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC	4,362	-	27,9	8	0,428	46	0,148	0,133	-	x	1,7357
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	3,390	-	29,1	9	0,321	47	0,110	0,106	-	x	1,0798
R63D	M	Andere akute Leukämie mit intens. Chemoth. mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranuloz. od. Portimpl. od. mit auß. schw. CC od. mit kompliz. Konstell. od. mit mäßig komplexer Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranuloz. od. Portimpl., Alter < 16 J.	2,357	-	18,5	5	0,350	35	0,113	0,108	-	x	1,4818
R63E	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer oder lokaler Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder komplizierender Konstellation oder mit äußerst schweren CC	1,414	-	12,7	3	0,323	27	0,102	0,094	-	x	1,2001
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit mäßig komplexer od. lokaler Chemoth., mit äußerst schweren CC oder ohne Chemoth. mit Dialyse od. Sepsis od. Agranuloz. od. Portimpl. od. äußerst schw. CC	1,340	-	11,5	3	0,316	24	0,109	0,101	-	x	1,4124
R63G	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,846	-	9,0	2	0,273	21	0,091	0,083	-	x	1,1323
R63H	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,530	-	4,6	1	0,258	11	0,111	0,091	-	x	1,4784
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,191	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,2749
R66Z	M	Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre	6,962	-	45,7	14	0,418	64	0,136	0,134	-	x	2,0993
R77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei bestimmten hämatologischen und soliden Neubildungen	3,324	-	29,4	9	0,314	46	0,075	0,103	-	-	1,1352
MDC 18A HIV													
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	1,421	-	12,5	3	0,272	28	0,099	0,081	-	x	0,8549
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,207	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,1051
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	0,918	-	9,6	2	0,288	24	0,096	0,082	-	x	0,8392
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	2,811	-	25,3	7	0,333	43	0,105	0,101	-	x	1,0987
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	0,988	-	11,0	3	0,233	24	0,085	0,078	-	x	0,8232
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	1,967	-	20,2	6	0,262	38	0,090	0,087	-	x	0,8795
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	0,635	-	7,2	1	0,293	16	0,082	0,072	-	x	0,7110

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten													
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, außer bei sonstiger Sepsis	3,877	-	26,3	8	0,270	44	0,114	-	x	-	1,1885
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation bei sonstiger Sepsis oder mit bestimmtem komplexen Eingriff oder mit äußerst schweren CC	2,687	-	22,4	6	0,279	40	0,061	0,084	-	-	1,1836
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	1,869	-	17,2	5	0,230	33	0,057	-	x	-	0,9413
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC mit bestimmtem anderen Eingriff	1,477	-	13,9	4	0,187	28	0,048	0,063	-	-	0,7588
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,711	-	6,4	1	0,346	15	0,048	0,060	-	-	0,7056
T36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten oder OR-Prozedur bei inf. u. parasitären Krankh. mit best. komplexer Prozedur oder kompliz. Konstellation mit IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,994	-	22,0	6	0,517	40	0,165	-	x	x	2,6927
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,525	-	22,7	-	-	36	0,045	0,062	-	-	0,8317
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	2,810	-	19,5	6	0,361	38	0,129	0,123	-	-	1,7955
T60B	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit komplexer Diagnose oder auß. schw. CC, Alter < 18 J. oder mit Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter ERCP oder mit schwersten CC oder mit IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,125	-	15,6	4	0,385	31	0,123	0,116	-	-	1,7206
T60C	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 17 Jahre, ohne Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte ERCP, ohne schwerste CC oder mit IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,492	-	14,0	4	0,275	29	0,069	0,092	-	-	1,3332
T60D	M	Sepsis mit anderer komplizierender Konstellation, außer bei Z. n. Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Alter < 10 Jahre	0,897	-	9,0	2	0,285	19	0,067	0,086	-	-	1,3639
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag	0,693	-	8,7	2	0,216	17	0,052	0,067	-	-	0,9327
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,298	-	1,6	-	-	-	-	-	x	-	1,9926
T60G	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ein Belegungstag	0,198	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2884
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,435	-	5,6	1	0,248	13	0,050	0,060	-	-	0,7173
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,692	-	8,3	2	0,219	18	0,056	0,071	-	-	0,8458
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,365	-	3,8	1	0,196	9	0,064	0,072	-	-	0,8071
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,911	-	9,6	2	0,288	23	0,087	0,082	-	-	0,9967
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,667	-	8,6	2	0,207	18	0,051	0,065	-	-	0,7289

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,371	-	4,4	1	0,195	10	0,058	0,068	-	-	0,8469
T63D	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,313	-	3,2	1	0,148	7	0,066	0,072	-	-	0,9432
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,685	-	5,5	1	0,334	12	0,122	0,103	-	-	1,7884
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,718	-	8,4	2	0,232	18	0,058	0,074	-	-	0,7339
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,476	-	6,0	1	0,309	13	0,054	0,066	-	-	0,8254
T77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,140	-	14,1	-	-	27	0,054	0,072	-	-	1,1880
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen													
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,134	-	17,9	-	-	25	0,043	0,059	-	-	0,6706
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	1,141	-	16,8	-	-	21	0,051	0,063	-	x	0,4487
U42C	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	0,790	-	9,9	-	-	16	0,051	0,071	-	x	0,5107
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,215	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,6085
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,167	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,0917
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,437	-	4,7	1	0,210	11	0,063	0,074	-	-	0,9841
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,438	-	5,5	1	0,209	13	0,054	0,065	-	-	0,7231
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,454	-	4,4	1	0,217	10	0,069	0,080	-	-	0,7018
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,452	-	4,7	1	0,214	12	0,064	0,076	-	-	1,0358
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen													
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0,799	-	11,5	3	0,196	18	0,048	0,063	-	-	0,6531
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,613	-	6,8	1	0,456	15	0,061	0,076	-	-	1,0853
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,327	-	3,9	1	0,204	8	0,057	0,065	-	-	0,7915
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,392	-	4,9	1	0,244	11	0,055	0,065	-	-	0,9310
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,383	-	3,9	1	0,245	9	0,067	0,076	-	-	1,0469
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,352	-	2,7	1	0,215	6	0,089	0,092	-	-	1,2878
MDC 21A Polytrauma													
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	7,787	-	25,6	8	0,590	44	0,213	-	x	-	2,7026
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	3,485	-	14,6	4	0,523	29	0,179	-	x	-	2,3774
W02A	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	6,135	-	24,5	7	0,391	43	0,089	-	x	-	1,5847
W02B	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,460	-	16,6	5	0,321	31	0,082	0,109	-	-	1,3679

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
W04A	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	4,299	-	18,8	5	0,394	35	0,088	0,119	-	-	1,5352
W04B	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, mit bestimmten anderen Eingriffen oder Beatmung mehr als 24 Stunden	2,571	-	14,4	4	0,326	28	0,080	0,105	-	-	1,2898
W04C	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne bestimmte andere Eingriffe, ohne Beatmung > 24 Stunden	1,924	-	14,2	4	0,274	28	0,068	0,090	-	-	1,1356
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	9,129	-	27,9	8	0,731	46	0,236	-	x	x	3,2825
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne komplizierende Konstellationen, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte andere Eingriffe	0,348	-	1,2	-	-	-	-	-	x	-	1,3213
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder Alter < 12 Jahre	1,423	-	10,2	2	0,448	22	0,091	0,119	-	-	1,4089
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 11 Jahre	1,032	-	9,3	2	0,327	19	0,075	0,095	-	-	1,0403
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten													
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation oder freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder mit schweren Weichteilschäden oder komplexer OR-Prozedur oder best. komplexem Eingriff, mit auß. schweren CC	3,576	-	26,2	8	0,220	44	0,053	-	x	-	1,0055
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit schweren Weichteilschäden oder komplex. OR-Prozedur oder best. mäßig kompl. Eingriff oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,644	-	14,6	4	0,181	29	0,044	-	x	-	0,6894
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schwere Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne auß. schw. CC, mit best. Nervennaht oder Hautplastik, > 1 BT	1,030	-	4,9	1	0,185	12	0,053	0,063	-	-	0,7278
X01D	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schwere Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne auß. schw. CC, ohne best. Nervennaht oder Hautplastik oder 1 BT	0,706	-	4,2	1	0,189	10	0,053	0,062	-	-	0,7926
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,785	-	6,2	1	0,370	16	0,049	0,060	-	-	0,7337
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,733	-	3,9	1	0,289	9	0,056	0,064	-	-	0,7383
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,511	-	3,1	1	0,145	7	0,058	0,063	-	-	0,7815
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,011	-	14,1	4	0,260	29	0,065	0,087	-	-	1,2507
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	0,931	-	6,6	1	0,471	16	0,052	0,065	-	-	0,8257
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,608	-	4,3	1	0,251	10	0,054	0,062	-	-	0,7594
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	5,362	-	18,4	5	0,267	34	0,087	0,083	-	-	1,0656
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,225	-	9,2	2	0,227	19	0,052	0,067	-	-	0,7836
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	4,307	-	25,7	8	0,289	44	0,134	0,097	-	-	1,4929
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,294	-	2,9	1	0,132	6	0,065	0,069	-	-	0,9568

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

DRG	Partition	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,372	-	3,8	1	0,210	9	0,060	0,068	-	-	0,9860
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,272	-	2,4	1	0,129	5	0,075	0,076	-	-	1,0766
MDC 22 Verbrennungen													
Y02A	O	Anderer Verbrennungen mit Hauttransplantation oder anderen Eingriffen bei Sepsis oder mit kompliz. Konst., hochkomplexem Eingriff, vierzeiligen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	8,820	-	31,4	9	0,652	49	0,208	0,202	-	-	2,3374
Y02B	O	Anderer Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Ingr. auß. b. Sep., oh. kompliz. Konst., oh. hochkompl. Ingr., oh. vierz. best. OR-Proz., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	4,496	-	20,7	6	0,475	37	0,112	0,153	-	-	2,1230
Y02C	O	Anderer Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Ingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter < 18 J.	2,081	-	12,2	3	0,289	27	0,094	0,087	-	-	1,3406
Y02D	O	Anderer Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Ingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter > 17 J.	1,707	-	13,5	3	0,283	27	0,059	0,079	-	-	1,1290
Y03Z	O	Anderer Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,788	-	5,5	1	0,490	13	0,066	0,080	-	-	1,2955
Y62Z	M	Anderer Verbrennungen	0,405	-	4,7	-	-	12	0,056	0,066	-	-	1,1049
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,164	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3756
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	1,553	-	12,4	3	0,273	27	0,062	0,082	-	-	1,0876
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,747	-	3,6	1	0,279	10	0,059	0,066	-	-	0,8983
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,422	-	4,4	1	0,200	11	0,053	0,062	-	-	0,7507
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	1,899	-	7,9	2	0,267	13	0,101	0,090	-	-	1,2129
Z64A	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,417	-	2,3	1	0,204	4	0,124	0,124	-	-	1,2306
Z64B	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaklanlass	0,451	-	2,8	1	0,227	6	0,098	0,103	-	-	0,9692
Z64C	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaklanlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,254	-	2,6	1	0,083	5	0,065	0,067	-	-	0,9462
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,398	-	4,3	1	0,232	10	0,060	0,070	-	-	0,8520
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,628	-	2,4	1	0,307	5	0,173	0,175	-	-	1,0552
MDC 24 Sonstige DRGs													
801A	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter kompl. Konst. oder Strahlenther. oder endovaskulärer Impl. von Stent-Proth. an der Aorta oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandsp. od. Alter < 18 J. mit kompl. Faktoren	3,141	-	22,4	6	0,346	40	0,108	0,103	-	x	1,4656
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren	2,752	-	21,4	6	0,268	39	0,062	0,084	-	x	1,0373

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
801C	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiag. mit komplexer OR-Proz. od. and. Eingriff an Kopf u. Wirbelsäule od. mit neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls od. Alter < 1 J. od. bei Para- / Tetraplegie od. Alter < 18 J. u. schw. od. auß. schw. CC	2,137	-	17,6	5	0,242	34	0,058	0,078	-	x	1,0381
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,928	-	17,4	5	0,229	32	0,055	0,075	-	x	0,9536
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,493	-	15,2	4	0,225	29	0,052	0,070	-	x	0,8120
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1,597	-	15,9	4	0,252	29	0,055	0,075	-	x	0,8152
802B	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,507	-	16,1	4	0,235	30	0,051	0,069	-	x	0,8045
802C	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,277	-	11,1	3	0,211	25	0,054	0,070	-	x	0,7796
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,741	-	6,1	1	0,365	17	0,054	0,066	-	x	0,7841
863Z	M	Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	0,497	-	4,4	1	0,211	10	0,068	0,079	-	x	1,7000
Fehler-DRGs													
960Z	M	Nicht gruppierbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperatur	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegblutbank	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegblutbank	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
Prä-MDC															
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, Alter > 5 Jahre oder mit IntK > - / 828 / - Punkte oder kompl. OR-Prozedur od. mit best. OR-Prozedur od. kompliz. Konst. od. mit IntK > 588 / 552 / 552 Punkte od. Alter < 16 Jahre bei bösartiger Neubildung	4,080	3,893	-	-	19,4	5	0,502	37	0,108	-	x	x	2,5332
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	3,558	3,479	-	-	18,5	5	0,514	36	0,116	-	x	x	2,7245
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	2,458	2,436	-	-	12,3	3	0,562	26	0,128	0,169	-	x	3,0307
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	2,369	2,342	-	-	15,7	4	0,433	32	0,096	0,129	-	x	2,5491
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	1,815	1,806	-	-	11,1	3	0,429	25	0,108	0,142	-	x	2,8208
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmazytom, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Entnahme oder bei Plasmazytom, mit bestimmter Entnahme oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	2,039	2,038	-	-	23,3	7	0,249	35	0,081	-	x	x	1,2432
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmazytom, ohne bestimmte Entnahme	1,589	1,589	-	-	19,2	5	0,259	27	0,078	-	x	x	1,1352
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,426	0,425	-	-	4,9	1	0,227	11	0,085	0,070	-	x	0,8365
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,406	0,399	-	-	6,0	-	-	16	0,065	-	x	x	0,7218
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,122	0,122	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,1301
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems															
B04C	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	0,842	0,752	-	-	5,6	1	0,344	11	0,052	-	x	-	0,9434
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,324	0,277	-	-	2,1	1	0,086	5	0,043	0,042	-	-	0,8897
B09Z	O	Anderere Eingriffe am Schädel	0,706	0,624	-	-	4,5	1	0,325	11	0,051	0,059	-	-	0,8391
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	1,802	1,799	-	-	18,6	5	0,291	34	0,094	-	x	x	0,8265
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,930	0,929	-	-	9,5	2	0,301	21	0,095	0,087	-	x	0,8280
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,526	0,524	-	-	4,9	-	-	13	0,073	0,087	-	x	0,9003
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensystems oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldyst. od. Neurop., mit best. kompl. Eingr., Alter < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alter < 19 J. oder mit auß. schw. oder schw. CC	1,132	1,050	-	-	9,5	2	0,240	23	0,081	0,069	-	-	0,9994
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff	1,103	0,942	-	-	4,4	1	0,135	9	0,043	0,051	-	-	0,7699

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
B17D	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit mäßig komplexem Eingriff oder best. Eingriff und Alter < 19 J. oder schw. CC oder best. Diagnose	0,646	0,571	-	-	3,5	1	0,219	11	0,053	0,058	-	-	0,7624
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, ohne komplexe oder bestimmte Diagnose, ohne mäßig komplexen oder komplexen Eingriff	0,481	0,414	-	-	2,7	1	0,129	6	0,046	0,047	-	-	0,8450
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	2,678	2,471	-	-	19,6	6	0,230	38	0,058	0,078	-	-	1,1289
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	1,432	1,290	-	-	10,3	2	0,236	23	0,048	0,063	-	-	0,9253
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,025	0,910	-	-	6,5	1	0,228	15	0,049	0,061	-	-	0,9887
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	0,949	0,846	-	-	7,6	2	0,137	19	0,038	0,048	-	-	0,8192
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,433	0,374	-	-	3,1	1	0,093	8	0,037	0,040	-	-	0,8243
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektroden-systems	0,441	0,383	-	-	2,8	1	0,076	7	0,038	0,040	-	-	0,8154
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektroden-systemen	0,534	0,467	-	-	3,2	1	0,210	7	0,042	0,046	-	-	0,8328
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre	1,931	1,758	-	-	10,9	3	0,255	21	0,128	-	x	-	1,2238
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation, Alter < 3 J. oder intervent. Eingriff oder Alter < 18 J. mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriffe bei Trigemineuralgie, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung	1,198	1,096	-	-	6,1	1	0,399	14	0,130	-	x	-	1,2941
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung	1,231	1,127	-	-	7,3	1	0,372	17	0,096	-	x	-	1,1967
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung	1,072	0,993	-	-	7,8	2	0,224	17	0,096	-	x	-	1,1721
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,412	0,412	-	-	6,0	1	0,243	14	0,047	0,057	-	-	0,8472
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,475	0,474	-	-	6,6	1	0,268	15	0,049	0,061	-	x	0,9371
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,502	0,502	-	-	7,6	2	0,163	16	0,045	0,057	-	-	0,7678
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,391	0,391	-	-	6,1	1	0,279	14	0,044	0,054	-	-	0,6521
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	0,453	0,453	-	-	5,1	1	0,224	10	0,060	0,072	-	-	0,8324
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 Thrombolysse	0,820	0,819	-	-	8,5	2	0,265	18	0,066	0,084	-	-	1,2422

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
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	0,594	0,594	-	-	8,3	-	-	16	0,049	0,063	-	-	0,8678
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,558	0,558	-	-	2,6	-	-	-	-	-	x	-	2,4001
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,445	0,443	-	-	2,4	-	-	-	-	-	x	-	2,3875
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,204	0,203	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3192
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,394	0,393	-	-	5,4	1	0,206	11	0,050	0,060	-	-	0,6590
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,299	0,298	-	-	2,8	1	0,135	6	0,073	0,077	-	-	1,2761
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,365	0,364	-	-	3,9	1	0,190	9	0,064	0,073	-	-	0,9838
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,308	0,308	-	-	3,1	1	0,143	7	0,067	0,073	-	-	0,7566
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 6 Jahre oder mit komplizierender Diagnose	0,656	0,653	-	-	6,2	1	0,398	15	0,072	0,088	-	-	1,3189
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,508	0,506	-	-	5,4	1	0,303	13	0,064	0,077	-	-	1,1697
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,391	0,389	-	-	3,7	1	0,206	8	0,072	0,080	-	-	1,3516
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,210	0,209	-	-	2,4	1	0,069	5	0,060	0,060	-	-	1,0796
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,445	0,444	-	-	5,9	1	0,229	13	0,051	0,063	-	-	0,7652
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,244	0,244	-	-	3,1	1	0,098	7	0,053	0,057	-	-	0,6832
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium	0,460	0,459	-	-	6,5	1	0,310	15	0,048	0,060	-	-	0,9410
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,380	0,379	-	-	4,4	1	0,219	11	0,059	0,068	-	-	0,8496
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges															
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	0,910	0,801	-	-	6,6	1	0,185	14	0,056	0,049	-	-	0,7402
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,484	0,449	-	-	4,9	1	0,267	13	0,039	0,047	-	-	0,7836
C03A	O	Eingriffe Retina m. PPV, m. ECCE od. b. BNB Auge, m. best. Eingr. Retina od. Entf. Augapf. m. Impl. od. Endopht. od. Eingr. Orbita b. BNB Auge od. best. Eingr. Retina od. ECCE od. kompl. Eingr. od. BNB, Alter < 16 od. Eukl. u. Eingr. Orbita auß. b. BNB	0,494	0,429	-	-	4,4	1	0,105	10	0,034	0,039	-	-	0,8075
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder komplexem Eingriff am Auge oder bei bösartiger Neubildung des Auges, Alter > 15 Jahre	0,336	0,290	-	-	2,8	1	0,087	5	0,036	0,038	-	-	0,7184
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, ohne komplexen Eingriff am Auge, außer bei bösartiger Neubildung des Auges	0,256	0,225	-	-	2,5	1	0,065	5	0,034	0,035	-	-	0,7623
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder Pars-plana-Vitrektomie oder Alter < 16 Jahre	0,566	0,515	-	-	5,1	1	0,148	12	0,066	0,049	-	x	0,6880
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, ohne Pars-plana-Vitrektomie, Alter > 15 Jahre	0,361	0,333	-	-	4,9	1	0,108	7	0,050	0,037	-	x	0,6892

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegchirurg	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegchirurg	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,433	0,371	-	-	2,4	1	0,155	6	0,041	0,041	-	-	0,7588
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,313	0,289	-	-	4,2	1	0,093	8	0,031	0,036	-	-	0,6665
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,333	0,299	-	-	2,9	1	0,050	6	0,039	0,042	-	-	0,7796
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,191	0,176	-	-	2,4	1	0,081	5	0,034	0,034	-	-	0,7179
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,456	0,404	-	-	3,9	1	0,167	8	0,039	0,044	-	-	0,8506
C08B	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe am Auge	0,199	0,181	-	-	2,4	1	0,030	4	0,034	0,034	-	-	0,9315
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,518	0,447	-	-	2,6	1	0,143	5	0,044	0,045	-	-	1,2308
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, mit komplexem Eingriff oder Alter < 6 Jahre	0,432	0,372	-	-	2,3	1	0,110	4	0,061	0,043	-	-	1,2180
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,397	0,347	-	-	2,3	1	0,088	4	0,046	0,046	-	-	1,1596
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,461	0,415	-	-	3,0	1	0,209	7	0,041	0,044	-	-	0,7203
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,327	0,295	-	-	2,9	1	0,093	7	0,042	0,045	-	-	0,8816
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,206	0,186	-	-	2,8	1	0,067	7	0,033	0,035	-	-	0,8397
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,304	0,263	-	-	2,5	1	0,101	5	0,037	0,038	-	-	0,7628
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,579	0,505	-	-	3,6	1	0,122	8	0,068	0,053	-	-	1,4158
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,449	0,395	-	-	3,1	1	0,155	7	0,065	0,049	-	-	1,0392
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen, außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,306	0,266	-	-	2,9	1	0,072	6	0,035	0,037	-	-	0,8059
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,289	0,289	-	-	5,4	1	0,214	12	0,037	0,044	-	-	0,7305
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,365	0,364	-	-	4,0	1	0,200	9	0,062	0,071	-	-	0,6627
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,199	0,198	-	-	2,9	1	0,085	7	0,046	0,049	-	-	0,7907
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,296	0,295	-	-	3,8	1	0,152	9	0,052	0,059	-	-	0,7649
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,127	0,127	-	-	2,2	1	0,057	4	0,040	0,039	-	-	0,7624
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses															
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	1,020	0,912	-	-	4,5	1	0,225	8	0,099	0,082	-	-	0,7782
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerster schweren CC	4,084	3,664	-	-	20,1	6	0,252	36	0,175	0,084	-	-	1,3475
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerster schweren CC	3,097	2,750	-	-	17,0	5	0,218	31	0,130	0,073	-	-	1,1112
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf mit Hartgaumenplastik oder bestimmte Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen oder Alter < 2 Jahre	0,916	0,787	-	-	4,2	1	0,155	9	0,074	0,059	-	-	1,5318
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf ohne Hartgaumenplastik, ohne bestimmte Knochentransplantation an Kiefer- und Gesichtsschädelknochen, Alter > 1 Jahr	0,810	0,689	-	-	3,9	1	0,117	9	0,042	0,048	-	-	0,9310
D04A	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	1,342	1,154	-	-	4,8	1	0,196	9	0,140	0,067	-	-	0,9739

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurg	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurg	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
D04B	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,065	0,934	-	-	5,9	1	0,219	12	0,161	0,064	-	-	0,9267
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,062	0,914	-	-	3,9	1	0,150	8	0,054	0,062	-	-	0,7607
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,498	0,429	-	-	3,0	1	0,073	6	0,034	0,037	-	-	0,7052
D06A	O	Komplexe Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins oder mit intrakraniellen Eingriff bei bösartiger Neubildung	0,979	0,862	-	-	6,0	1	0,203	13	0,048	0,058	-	-	1,1537
D06B	O	Andere Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder Diagnose, ohne Resektion am Felsenbein, ohne intrakraniellen Eingriff bei BNB	0,419	0,359	-	-	3,0	1	0,076	6	0,036	0,038	-	-	0,8078
D06C	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,367	0,313	-	-	2,8	1	0,101	5	0,030	0,032	-	-	0,7967
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerster schwere CC	0,538	0,489	-	-	4,0	1	0,224	9	0,098	0,060	-	-	0,8098
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerster schweren CC	0,771	0,694	-	-	6,1	1	0,210	16	0,076	0,059	-	-	1,0268
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,778	0,686	-	-	4,5	1	0,373	13	0,057	0,067	-	-	0,9115
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,333	0,282	-	-	3,4	1	0,084	7	0,026	0,029	-	-	0,7708
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder Rekonstruktion des Nasenseptums oder Alter < 16 Jahre mit äußerster schweren CC oder Alter < 1 Jahr	0,607	0,529	-	-	3,0	1	0,265	9	0,067	0,071	-	-	1,0087
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, ohne Rekonstruktion des Nasenseptums, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerster schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,334	0,300	-	-	2,7	1	0,067	6	0,045	0,047	-	-	1,3427
D15A	O	Tracheostomie mit äußerster schweren CC oder mit radikaler zervikaler Lymphadenektomie oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,167	1,978	-	-	16,6	5	0,196	31	0,050	-	x	-	1,2028
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerster schwere CC, ohne radikale zervikale Lymphadenektomie	1,448	1,342	-	-	13,9	4	0,182	26	0,046	-	x	-	1,0440
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,481	0,408	-	-	2,3	1	0,090	5	0,044	0,044	-	-	0,8098
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,103	2,096	-	-	20,8	6	0,287	39	0,096	0,092	-	x	0,7511
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,878	0,876	-	-	7,4	-	-	14	0,114	0,100	-	x	0,7732
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,450	0,448	-	-	3,8	1	0,213	10	0,112	0,088	-	x	0,8320
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik oder komplexe Eingriffe am Kopf	0,644	0,573	-	-	5,2	1	0,151	11	0,041	0,049	-	-	0,7799
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung oder Eingriffe an Hals und Kopf, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, ohne komplexe Eingriffe am Kopf	0,297	0,253	-	-	2,6	1	0,077	5	0,029	0,030	-	-	0,9120
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerster schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerster schwere CC	2,891	2,602	-	-	17,7	5	0,231	33	0,055	0,075	-	-	1,1540
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerster schwere CC, ohne Kombinationseingriff	1,497	1,312	-	-	6,9	1	0,270	15	0,056	0,069	-	-	0,8732
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, ohne Laryngektomie, ohne äußerster schw. CC, ohne Bestrahlungssim., Konstr. und Anpas. von Fix-/Behandlungshilf. bei Strahlenth. mit op. Eingr.	1,258	1,115	-	-	6,9	1	0,262	15	0,112	0,067	-	-	0,8705
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerster schwere CC	0,422	0,369	-	-	4,2	1	0,096	9	0,032	0,037	-	-	0,8285

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhet und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
D28Z	O	Andere Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsephthesen oder totale Auflagerungsplastik der Maxilla	0,424	0,358	-	-	2,9	1	0,067	6	0,088	-	x	-	0,7932
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,697	0,609	-	-	4,1	1	0,275	9	0,049	0,057	-	-	0,7952
D30A	O	Tonsillektomie außer bei BNB od. versch. Eingriffe Ohr, Nase, Mund, Hals oh. auß. schw. CC, m. aufw. Ingr. od. Ingr. Mundh., Mund, Alter < 3 J. od. m. kompl. Diag. od. Alter < 16 J. m. auß. schw. od. schw. CC od. m. Ingr. Ohr, Trachea m. auß. schw. CC	0,378	0,325	-	-	2,7	1	0,040	5	0,034	0,036	-	-	0,8545
D30B	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder versch. Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals oh. äußerst schw. CC, oh. aufw. Eingriff, oh. kompl. Diagnose, Alter > 15 od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alter < 12 J. od. Alter > 11 J. b. BNB od. oh. Ingr. Hals, Trachea	0,303	0,273	-	-	4,0	1	0,096	8	0,029	0,033	-	-	0,8150
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,244	0,224	-	-	2,4	1	0,009	5	0,046	0,047	-	-	1,1554
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0,753	0,665	-	-	3,9	1	0,158	8	0,135	0,065	-	-	0,7690
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,574	0,498	-	-	2,8	1	0,170	7	0,049	0,052	-	-	0,8303
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,078	0,917	-	-	3,8	1	0,124	8	0,046	0,052	-	-	0,7773
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,404	0,343	-	-	2,6	1	0,071	5	0,030	0,031	-	-	0,8647
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,337	0,287	-	-	2,8	1	0,092	5	0,028	0,030	-	-	0,8384
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,338	0,302	-	-	2,8	1	0,094	6	0,045	0,047	-	-	0,8079
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,381	0,341	-	-	2,5	1	0,068	5	0,045	0,046	-	-	1,0422
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,765	0,756	-	-	10,7	3	0,174	23	0,065	0,060	-	x	1,0348
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,406	0,379	-	-	3,8	1	0,159	9	0,052	0,059	-	x	0,8705
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,331	0,331	-	-	4,4	1	0,151	9	0,052	0,060	-	-	0,6864
D63B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,163	0,161	-	-	3,0	1	0,077	6	0,036	0,038	-	-	0,9571
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,179	0,178	-	-	2,4	1	0,069	5	0,051	0,051	-	-	1,3933
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,293	0,280	-	-	3,5	1	0,087	8	0,047	0,052	-	-	0,8765
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,292	0,279	-	-	3,5	1	0,087	8	0,046	0,051	-	-	0,9378
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane															
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	1,038	1,006	-	-	12,2	3	0,197	25	0,045	0,060	-	-	0,7804
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Ingr. an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Ingr., ohne auß. schw. CC, mit best. endoskop. Lungenvolumenred. oder anderem mäßig kompl. Ingr. oder Alter < 18 J.	0,596	0,545	-	-	4,6	1	0,165	13	0,050	0,059	-	-	0,7638
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, mehr als 1 BT, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff	0,527	0,511	-	-	4,9	-	-	13	0,053	0,063	-	-	0,6620

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingr. an Larynx od. Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne auß. schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne andere mäßig kompl. Eingr., ein Belegungstag mit best. Eingriff	0,345	0,323	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3314
E02F	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingr. an Larynx od. Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne auß. schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne andere mäßig kompl. Eingr., ein Belegungstag ohne best. Eingriff	0,258	0,238	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2397
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,578	0,513	-	-	4,2	1	0,128	9	0,043	0,050	-	-	0,6662
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,139	2,131	-	-	22,4	6	0,290	40	0,090	-	x	x	0,7058
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff od. Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen od. mindestens 10 Bestrahlungen od. zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	1,005	1,002	-	-	11,8	3	0,239	26	0,081	0,075	-	x	0,7509
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingr. oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen, ohne zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	0,666	0,662	-	-	8,9	2	0,206	21	0,070	-	x	x	0,7512
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,302	1,299	-	-	12,8	3	0,311	25	0,068	0,090	-	x	2,0080
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,203	0,203	-	-	2,1	1	0,090	4	0,066	0,064	-	-	0,6906
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,498	0,497	-	-	6,4	1	0,326	14	0,051	0,064	-	-	0,8734
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,477	0,476	-	-	4,6	-	-	12	0,100	0,083	-	-	1,9775
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,411	0,410	-	-	6,4	-	-	14	0,043	0,053	-	-	0,9588
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,145	0,145	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3405
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder bestimmte Atemwegsinfektion mit auß. schw. CC oder best. hochaufw. Beh. oder Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. oder schw. CC, Alter < 1 Jahr, mit RS-Virus-Infektion	0,910	0,909	-	-	14,2	4	0,171	28	0,042	0,057	-	-	0,9793
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung oder best. Atemwegsinfektion ohne äußerst schwere CC, mit komplizierender Diagnose oder mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 J. oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,504	0,504	-	-	8,3	2	0,159	17	0,040	0,052	-	-	0,7742
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung	0,392	0,391	-	-	6,8	1	0,218	14	0,039	0,048	-	-	0,7202
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,427	0,426	-	-	5,6	1	0,211	13	0,052	0,063	-	-	0,8857
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,322	0,322	-	-	4,7	1	0,124	10	0,047	0,055	-	-	0,8044
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.	0,352	0,352	-	-	6,3	1	0,210	13	0,038	0,046	-	-	0,7991
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne auß. schw. oder schw. CC oder Alter < 56 Jahre oder Beschwerden und Symptome der Atmung oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode, ohne bestimmte aufw./hochaufw. Behandlung	0,257	0,257	-	-	3,6	1	0,101	7	0,048	0,053	-	-	1,0394

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhet und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,254	0,254	-	-	4,0	1	0,121	9	0,043	0,050	-	-	1,4786
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,953	0,950	-	-	14,8	4	0,177	29	0,042	0,056	-	x	0,8999
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Ösophagusprothese oder endoskopischer Stufenbiopsie oder endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt mit Chemotherapie	0,724	0,721	-	-	8,8	2	0,203	19	0,049	0,063	-	x	0,6296
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiops., ohne Chemotherapie od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, mit Bronchoskop. mit starrem Instr. oder perkut. Biop. am Respir.-Trakt	0,453	0,449	-	-	4,9	1	0,190	13	0,054	0,064	-	x	0,6463
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC, ohne Ösophagusproth., ohne Stufenbiopsie, ohne Chemoth. od. ohne endoskop. Biop. am Respir.-Trakt, ohne Bronchoskopie mit starrem Instr., ohne perkut. Biopsie am Respir.-Trakt	0,355	0,354	-	-	5,7	1	0,179	13	0,041	0,050	-	x	0,8247
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,355	0,353	-	-	4,7	1	0,226	12	0,048	0,057	-	-	0,7348
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,429	0,427	-	-	6,2	1	0,235	15	0,043	0,053	-	-	0,7184
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	0,756	0,754	-	-	11,0	3	0,177	22	0,045	0,059	-	-	1,0828
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,360	0,356	-	-	5,3	1	0,172	12	0,043	0,052	-	-	0,8504
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,493	0,491	-	-	6,4	1	0,315	14	0,051	0,063	-	-	0,9491
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,201	0,201	-	-	2,0	1	0,076	3	0,068	0,064	-	-	1,0602
E79A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	0,736	0,735	-	-	12,3	3	0,174	24	0,040	0,053	-	-	0,9624
E79B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung oder mit bestimmter Pneumonie, mehr als ein Belegungstag	0,465	0,465	-	-	7,5	1	0,224	16	0,042	0,053	-	-	1,1471
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,407	0,407	-	-	7,3	1	0,235	15	0,038	0,048	-	-	0,8913
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems															
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	0,777	0,732	-	-	5,6	1	0,383	16	0,047	0,056	-	-	0,8698
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei- oder Einkammer-Stim. mit äußerst schweren CC oder Einkammer-Stim. mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - AP oder best. Sondenentfernung oder Alter < 18 Jahre	1,571	1,524	-	-	13,9	4	0,219	28	0,055	0,074	-	-	1,1368
F01E	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation od. aufwendige Sondenentfernung od. Aggregatwechsel S-ICD ohne Änderung der Sonde, ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalarterie, ohne Impl. eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 J.	0,711	0,672	-	-	6,0	1	0,379	14	0,047	0,058	-	-	0,8656
F01F	O	Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Einkammer-Stimulation, ohne zusätzl. Herz- od. Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne auß. schw. CC, ohne aufw. Sondenentf., ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalart., ohne Impl. Pulsgen., Alter > 17 J.	0,593	0,559	-	-	5,2	1	0,278	13	0,046	0,055	-	-	0,8428
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	0,389	0,356	-	-	2,8	1	0,138	7	0,047	0,050	-	-	0,9142

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	0,380	0,346	-	-	2,9	1	0,117	7	0,045	0,047	-	-	0,8931
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellationen, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplexem Eingriff mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Re-OP oder bestimmten Bypassen, mit äußerst schweren CC	3,120	2,837	-	-	23,8	7	0,213	42	0,050	0,069	-	-	1,0501
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehretagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmtem Aorteneingriff	2,351	2,137	-	-	19,4	5	0,216	37	0,047	0,064	-	-	0,9103
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Ingr. mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reop. oder best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmter Bypass mit äußerst schweren CC	1,806	1,616	-	-	13,8	4	0,171	27	0,044	0,058	-	-	0,8820
F08E	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit komplex. Eingriff, ohne Mehretagen- oder Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,357	1,201	-	-	10,4	2	0,198	22	0,040	0,052	-	-	0,7526
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,197	1,059	-	-	10,4	2	0,175	20	0,036	0,046	-	-	0,6981
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,062	0,930	-	-	7,5	1	0,206	14	0,039	0,049	-	-	0,7201
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenerntfernung mit komplizierenden Faktoren	0,742	0,709	-	-	5,8	1	0,344	14	0,046	0,056	-	-	0,8481
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	1,189	1,156	-	-	9,1	2	0,223	19	0,052	0,066	-	-	1,0989
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenerntfernung oder mäßig komplexer PTCA	1,314	1,275	-	-	11,9	3	0,232	25	0,055	0,072	-	-	1,1626
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	0,764	0,755	-	-	7,9	2	0,167	17	0,045	0,057	-	-	0,7734
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenerntf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiolog. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.	0,581	0,560	-	-	4,4	1	0,326	12	0,056	0,066	-	-	0,8834
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,034	2,803	-	-	38,1	12	0,149	56	0,036	0,050	-	-	0,8761
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,224	1,162	-	-	17,7	5	0,153	33	0,037	0,049	-	-	0,8366
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff ohne äußerst schwere CC	0,868	0,814	-	-	13,5	4	0,125	26	0,033	0,043	-	-	0,7021
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,365	2,162	-	-	22,1	6	0,192	40	0,043	0,058	-	-	0,9057
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,255	1,125	-	-	10,8	3	0,154	23	0,040	0,053	-	-	0,7462
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,325	0,307	-	-	2,7	1	0,079	7	0,044	0,046	-	-	0,8653

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurg	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurg	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	0,638	0,591	-	-	4,4	1	0,237	11	0,050	0,058	-	-	0,9056
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,416	0,388	-	-	3,3	1	0,223	8	0,046	0,050	-	-	0,8872
F19B	O	Anderere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC	0,658	0,646	-	-	4,3	1	0,259	11	0,051	0,060	-	-	1,0544
F21A	O	Anderere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	3,142	2,846	-	-	30,5	9	0,174	48	0,040	0,056	-	-	0,9620
F21B	O	Anderere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	2,136	1,962	-	-	23,7	7	0,166	42	0,039	0,054	-	-	0,9076
F21C	O	Anderere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,243	1,150	-	-	17,5	5	0,134	34	0,032	0,044	-	-	0,7450
F21D	O	Anderere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	0,875	0,823	-	-	12,9	3	0,153	27	0,033	0,044	-	-	0,7809
F21E	O	Anderere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,620	0,606	-	-	11,2	3	0,133	21	0,034	0,044	-	-	0,7008
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	1,587	1,583	-	-	13,8	4	0,248	27	0,063	0,084	-	-	1,3970
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,707	0,707	-	-	4,7	1	0,394	11	0,065	0,076	-	-	1,0466
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schweren CC oder Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation oder komplexer Arthrodesese des Fußes oder komplexem Hauteingriff oder Ringfixateur	1,458	1,349	-	-	20,1	6	0,137	38	0,034	0,046	-	-	0,7905
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, ohne komplexe Arthrodesese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne Ringfixateur, mit mäßig komplexem Eingriff	0,859	0,806	-	-	13,6	4	0,125	27	0,032	0,043	-	-	0,6696
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne komplexe Arthrodesese des Fußes, ohne Ringfixateur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem aufwendigen Eingriff	0,801	0,774	-	-	12,6	3	0,163	25	0,037	0,048	-	-	0,7636
F28A	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	2,100	1,926	-	-	24,0	7	0,160	42	0,038	0,052	-	-	0,8314
F28B	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,249	1,167	-	-	18,9	5	0,146	36	0,033	0,044	-	-	0,8434
F28C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität, ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,089	1,016	-	-	16,3	4	0,151	32	0,033	0,044	-	-	0,8040
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,405	0,379	-	-	2,4	1	0,053	7	0,054	0,054	-	-	0,7630
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,372	0,342	-	-	2,0	1	0,032	3	0,063	0,060	-	-	1,0631
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,480	0,480	-	-	4,3	1	0,247	11	0,061	0,070	-	-	0,9433

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. OR-Prozedur, ohne best. Impl. herznurterst. System	1,417	1,414	-	-	10,7	3	0,331	24	0,087	0,113	-	x	2,0263
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,979	0,979	-	-	13,2	3	0,207	26	0,044	0,059	-	-	0,8639
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialen Mapping oder bestimmter komplexer Diagnose	0,514	0,513	-	-	4,5	1	0,220	11	0,052	0,060	-	-	0,8580
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,457	0,457	-	-	4,9	1	0,253	13	0,047	0,056	-	-	0,7130
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff	0,315	0,315	-	-	3,1	1	0,139	8	0,049	0,053	-	-	0,7232
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre	0,606	0,596	-	-	3,0	1	0,154	8	0,055	0,059	-	-	0,9088
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit komplexer Ablation, Alter > 15 Jahre	0,499	0,497	-	-	3,1	1	0,104	8	0,048	0,052	-	-	0,8707
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	0,444	0,443	-	-	2,8	1	0,128	8	0,050	0,052	-	-	0,9252
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	1,104	0,980	-	-	6,9	1	0,263	13	0,054	0,067	-	-	0,8668
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,591	1,586	-	-	15,3	4	0,261	30	0,060	0,081	-	-	1,3391
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmter Intervention	0,585	0,585	-	-	4,3	1	0,294	10	0,064	0,074	-	-	1,0171
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	1,197	1,195	-	-	10,7	3	0,218	22	0,057	0,075	-	-	1,1816
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie	0,432	0,432	-	-	2,9	1	0,177	8	0,049	0,052	-	-	0,8319
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	1,052	1,050	-	-	11,0	3	0,202	22	0,052	0,068	-	-	1,0677
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	0,372	0,372	-	-	2,7	1	0,155	7	0,051	0,053	-	-	0,8283
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC	1,778	1,688	-	-	18,1	5	0,215	35	0,050	0,068	-	-	0,9766
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	0,757	0,729	-	-	5,0	1	0,378	12	0,079	0,093	-	-	0,8098
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,839	0,768	-	-	6,2	1	0,239	14	0,054	0,067	-	-	0,8070
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag	0,609	0,561	-	-	4,4	1	0,240	13	0,057	0,066	-	-	0,7781
F59E	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwend. Gefäßinterv., mit best. anderen Eingriff oder best. Mehrfacheingriff oder PTA, mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten Eingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,467	0,443	-	-	3,2	1	0,150	9	0,071	0,077	-	-	0,7779

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurg	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurg	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F59F	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,366	0,352	-	-	2,3	1	0,097	6	0,082	0,082	-	-	0,8362
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,390	0,390	-	-	5,9	1	0,254	13	0,045	0,055	-	-	0,8996
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,469	1,466	-	-	26,3	8	0,154	44	0,037	0,051	-	-	0,7604
F62B	M	Herzinsuff. und Schock mit auß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. od. mit best. hochaufw. Beh. od. ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 BT bei best. akuten Nierenvers. mit auß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	1,174	1,166	-	-	18,9	5	0,181	35	0,040	0,055	-	-	0,9599
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne auß. schw. CC od. ohne Dialyse, ohne kompliz. Diagnose, ohne kompliz. Konst., ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag, ohne best. akut. Nierenvers. od. ohne auß. schw. CC, ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	0,436	0,436	-	-	7,8	2	0,140	16	0,038	0,048	-	-	0,7691
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,138	0,138	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1772
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,292	0,291	-	-	4,5	1	0,151	10	0,043	0,050	-	-	0,7094
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,443	0,442	-	-	9,0	2	0,143	17	0,034	0,043	-	-	0,7105
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,388	0,386	-	-	6,6	1	0,178	14	0,039	0,048	-	-	0,7613
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,274	0,274	-	-	3,8	1	0,142	10	0,049	0,056	-	-	0,6488
F67A	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger / mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,535	0,535	-	-	8,8	2	0,170	19	0,041	0,052	-	-	0,7986
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,267	0,267	-	-	3,4	1	0,120	7	0,054	0,060	-	-	1,1111
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,252	0,252	-	-	3,6	1	0,127	8	0,047	0,053	-	-	0,6283
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre	0,279	0,274	-	-	3,0	1	0,109	7	0,058	0,063	-	-	0,9869
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,290	0,290	-	-	4,5	1	0,175	12	0,043	0,051	-	-	0,6811
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,379	0,379	-	-	4,7	1	0,267	11	0,055	0,064	-	-	0,9423
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	0,804	0,804	-	-	12,5	3	0,191	25	0,043	0,057	-	-	0,9749
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,260	0,260	-	-	3,4	1	0,140	8	0,052	0,057	-	-	0,7608
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,271	0,271	-	-	3,7	1	0,124	8	0,049	0,056	-	-	0,6864
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,146	0,146	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,5464
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,290	0,290	-	-	3,6	1	0,154	8	0,054	0,061	-	-	0,7329
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,222	0,222	-	-	2,6	1	0,096	6	0,058	0,060	-	-	0,7251
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15, bei bestimmter kardiovaskulärer Erkrankung	0,465	0,465	-	-	5,4	1	0,288	13	0,053	0,064	-	-	0,7823

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegabnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
F75D	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15, ohne bestimmte kardiovaskuläre Erkrankung	0,421	0,416	-	-	5,2	1	0,247	13	0,049	0,059	-	-	0,7878
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofverschluss	0,534	0,514	-	-	3,5	1	0,245	10	0,053	0,059	-	-	0,9546
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofverschluss	0,346	0,337	-	-	2,5	1	0,083	5	0,054	0,055	-	-	0,9474
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane															
G02A	O	Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, Alter < 10 Jahre oder best. Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren	2,485	2,274	-	-	18,9	5	0,239	36	0,053	0,072	-	-	1,2169
G02B	O	Bestimmte komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	1,689	1,532	-	-	13,0	3	0,224	26	0,049	0,065	-	-	0,9504
G02C	O	Andere komplexe Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Dünn- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre	1,429	1,292	-	-	12,4	3	0,189	24	0,043	0,057	-	-	0,9139
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspkt., ohne komplexen Eingriff	2,368	2,159	-	-	16,3	4	0,258	31	0,056	0,075	-	-	1,1119
G04Z	O	Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	2,233	2,062	-	-	19,6	6	0,196	36	0,049	0,067	-	-	1,1277
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiole bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 14 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsiole od. Rektopexie	1,010	0,901	-	-	8,2	2	0,160	16	0,041	0,052	-	-	0,9873
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Anorektoplastik, Alter > 13 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiole, ohne Rektopexie	0,757	0,681	-	-	6,9	1	0,190	14	0,039	0,048	-	-	0,7396
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,615	0,530	-	-	3,9	1	0,261	9	0,038	0,044	-	-	0,7244
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm	0,546	0,461	-	-	2,6	1	0,110	6	0,043	0,044	-	-	0,9294
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,373	0,353	-	-	5,1	1	0,117	10	0,033	0,039	-	-	0,7626
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	1,136	1,048	-	-	13,1	3	0,175	28	0,038	0,050	-	-	0,8420
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	0,816	0,754	-	-	8,1	-	-	20	0,042	0,054	-	-	0,7555
G12D	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, mit bestimmtem Eingriff oder Alter < 14 Jahre oder bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	0,752	0,716	-	-	8,8	2	0,178	20	0,043	0,055	-	-	0,7662
G12E	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung der Verdauungsorgane	0,473	0,421	-	-	3,4	1	0,155	9	0,046	0,050	-	-	0,8439
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,364	0,312	-	-	2,8	1	0,080	5	0,040	0,042	-	-	0,8190

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurg	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurg	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,429	0,367	-	-	2,9	1	0,082	6	0,040	0,042	-	-	0,7854
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumres. mit best. Ingr. od. kompl. Diag. od. mehrz. Enterostomaanlage u. -rückverlagerung, ohne kompl. Konst. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. IntK > 196/ 368/ - P. ohne endorekt. Vakuumtherapie	2,302	2,076	-	-	17,4	5	0,190	34	0,046	0,062	-	-	0,9710
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,798	1,608	-	-	12,9	3	0,211	24	0,046	0,061	-	-	0,9018
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,427	1,269	-	-	10,6	3	0,157	21	0,042	0,055	-	-	0,8809
G18A	O	Best. Ingr. an Dünn-/ Dickdarm od. Anlegen Stoma od. andere Ingr. am Darm m. auß. schw. CC od. Leberkeilexz. m. hochkompl. Ingr. od. kompliz. Diag. od. m. sehr kompl. Ingr. od. aufw. Ingr. m. auß. schw. CC, m. Komplexbeh. MRE od. m. endorekt. Vak.th.	2,264	2,053	-	-	17,1	5	0,196	33	0,048	0,065	-	-	1,0033
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm od. Anlegen Enterostoma od. andere Ingr. am Darm m. äußerst schweren CC od. Leberkeilexzision m. sehr komplexem Ingr. od. aufwendigem Ingr. m. äußerst schweren CC, oh. Komplexbeh. MRE, oh. endorektale Vakuumth.	1,421	1,279	-	-	11,9	3	0,179	23	0,042	0,056	-	-	0,8731
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff, ohne endorektale Vakuumtherapie	1,213	1,092	-	-	10,6	3	0,153	22	0,041	0,053	-	-	0,8478
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	0,774	0,689	-	-	6,0	1	0,178	14	0,042	0,051	-	-	0,8306
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre ohne bestimmte Operationen an Pharynx oder Magenband	1,997	1,826	-	-	15,6	4	0,219	31	0,049	0,066	-	-	1,0387
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	1,167	1,057	-	-	9,6	2	0,211	21	0,046	0,060	-	-	0,9957
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	0,786	0,682	-	-	4,6	1	0,138	11	0,042	0,050	-	-	0,7749
G21A	O	Komplexe Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 J., ohne äußerst schw. oder schw. CC od. andere Eingriffe an Darm u. Enterostoma od. best. Eingriffe am Pharynx od. Verschluss Darmfistel m. äußerst schw. CC od. aufw. Eingriff am Darm oder Alter < 16 Jahre	0,938	0,833	-	-	6,8	1	0,215	15	0,045	0,056	-	-	0,8310
G21B	O	Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx oder Verschluss Darmfistel ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	0,490	0,438	-	-	4,0	1	0,250	11	0,040	0,045	-	-	0,7236
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,879	0,792	-	-	7,4	1	0,233	15	0,044	0,056	-	-	1,1117
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiolyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,816	0,731	-	-	6,8	1	0,203	14	0,042	0,052	-	-	0,9778
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,612	0,546	-	-	5,2	1	0,149	10	0,041	0,049	-	-	0,6963
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,577	0,509	-	-	4,1	1	0,130	8	0,044	0,051	-	-	1,0564

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,478	0,420	-	-	3,3	1	0,098	7	0,044	0,049	-	-	0,7763
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	0,716	0,607	-	-	4,1	1	0,112	10	0,039	0,045	-	-	0,7329
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,514	0,433	-	-	2,1	1	0,078	4	0,046	0,045	-	-	1,0288
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,356	0,306	-	-	2,6	1	0,107	5	0,033	0,033	-	-	1,1361
G26A	O	Anderer Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 16 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,411	0,364	-	-	3,3	1	0,133	8	0,044	0,048	-	-	0,9495
G26B	O	Anderer Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,246	0,223	-	-	2,7	1	0,066	6	0,032	0,033	-	-	0,8304
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	1,785	1,781	-	-	20,3	6	0,244	38	0,085	0,081	-	x	0,7355
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,669	0,667	-	-	6,5	-	-	13	0,099	0,087	-	x	0,7553
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,425	0,424	-	-	3,8	-	-	10	0,105	0,084	-	x	0,8476
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie mit auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd. organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,979	0,975	-	-	13,4	3	0,203	27	0,043	0,057	-	-	0,9495
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,490	0,486	-	-	5,7	1	0,275	14	0,041	0,050	-	-	0,7247
G47B	A	Anderer Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,427	0,425	-	-	5,1	1	0,224	13	0,043	0,052	-	-	0,6705
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei bösartiger Neubildung oder ohne äußerst schwere CC	0,732	0,728	-	-	9,3	2	0,184	20	0,042	0,054	-	-	0,8511
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,776	0,772	-	-	12,5	3	0,179	26	0,040	0,053	-	x	0,9472
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,259	0,257	-	-	4,1	1	0,086	10	0,040	0,046	-	x	0,8339
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,354	0,354	-	-	5,4	1	0,217	12	0,040	0,048	-	-	0,6594
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,365	0,365	-	-	5,6	1	0,209	12	0,041	0,050	-	-	0,7723
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,366	0,364	-	-	5,5	1	0,195	13	0,040	0,048	-	-	0,8662
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,150	0,150	-	-	2,3	1	0,050	5	0,030	0,030	-	-	0,8082
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,141	0,141	-	-	2,5	1	0,055	5	0,030	0,031	-	-	0,7715

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurg	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurg	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	0,408	0,407	-	-	6,1	1	0,218	13	0,040	0,049	-	-	0,7460
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,187	0,187	-	-	2,3	1	0,056	4	0,031	0,031	-	-	0,7640
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,209	0,208	-	-	2,6	1	0,080	5	0,050	0,052	-	-	0,8040
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,427	0,426	-	-	6,1	-	-	14	0,040	0,049	-	-	0,8267
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,248	0,247	-	-	3,0	1	0,106	7	0,045	0,048	-	-	0,7478
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,623	0,622	-	-	11,8	-	-	19	0,035	0,046	-	-	0,9902
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas															
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	1,419	1,289	-	-	12,6	3	0,191	26	0,043	0,057	-	-	0,9035
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,548	0,534	-	-	6,1	1	0,253	16	0,053	0,065	-	-	0,7267
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,962	0,865	-	-	7,5	1	0,237	18	0,045	0,056	-	-	0,8420
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,004	0,923	-	-	9,1	2	0,174	19	0,040	0,052	-	-	0,7704
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 12 Jahre oder mit laparoskopischer Steinentfernung	0,968	0,888	-	-	8,5	2	0,148	17	0,037	0,047	-	-	0,6772
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 11 Jahre, ohne laparoskopische Steinentfernung	0,506	0,437	-	-	3,2	1	0,120	8	0,042	0,045	-	-	0,7355
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliärem System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,862	0,812	-	-	9,9	2	0,195	23	0,042	0,054	-	-	0,7174
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	0,627	0,624	-	-	7,2	1	0,420	16	0,050	0,062	-	-	0,9812
H41C	A	Best. ERCP mit schw. CC od. kompl. Eingriff oder Alter < 16 J., oh. kompl. Proz. od. and. ERCP, oh. äuß. schw. od. schw. CC, oh. kompl. Eingriff, mit Radiofrequenzabl. und endoskop. Stentimpl. od. and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingr. m. best. BNB	0,792	0,787	-	-	10,1	2	0,190	22	0,040	0,052	-	-	0,7215
H41D	A	Andere aufwendige ERCP oh. best. ERCP, oh. äuß. schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Eingr., oh. Radiofrequenzabl. mit endoskop. Stentimpl., ohne and. aufwend. ERCP / best. endoskop. Eingr. m. best. BNB oder best. endoskop. Eingriffe	0,470	0,468	-	-	4,9	1	0,268	12	0,042	0,050	-	-	0,6560
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation	0,345	0,343	-	-	3,7	1	0,170	10	0,045	0,051	-	-	0,6525
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC oder komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	0,985	0,985	-	-	14,2	4	0,182	28	0,045	0,060	-	-	0,9989
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	0,719	0,717	-	-	11,6	3	0,164	24	0,040	0,052	-	x	0,8628
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	0,398	0,394	-	-	3,0	1	0,188	6	0,125	0,094	-	x	1,7653
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,333	0,332	-	-	5,3	1	0,155	12	0,041	0,049	-	x	0,8058
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,391	0,391	-	-	6,6	1	0,227	15	0,038	0,047	-	-	0,6941

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurg	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurg	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,314	0,314	-	-	4,6	1	0,157	11	0,042	0,049	-	-	0,6670
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und best. Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	0,582	0,581	-	-	8,5	2	0,173	18	0,043	0,055	-	-	0,7660
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und bestimmte Erkrankungen der Gallenwege, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,343	0,342	-	-	5,1	1	0,188	11	0,043	0,052	-	-	0,6740
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,299	0,299	-	-	4,8	1	0,157	11	0,040	0,048	-	-	0,7341
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	2,626	2,395	-	-	29,3	9	0,150	47	0,036	0,050	-	-	0,8152
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodeose od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Ingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Ingr. an mehr. Lok.	3,517	3,241	-	-	36,9	11	0,179	55	0,041	0,057	-	-	1,0193
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodeose od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Ingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Ingr. an mehr. Lok.	1,671	1,517	-	-	17,2	5	0,151	32	0,037	0,050	-	-	0,8092
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodeose oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprotetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	1,612	1,458	-	-	14,6	4	0,166	28	0,040	0,054	-	-	0,8085
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeose, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	2,069	1,951	-	-	21,0	6	0,209	38	0,049	0,067	-	-	1,1627
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,026	0,911	-	-	8,3	2	0,159	16	0,040	0,052	-	-	0,7949
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	0,919	0,809	-	-	6,8	1	0,195	13	0,040	0,050	-	-	0,7816
I06C	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals, Alter > 18 Jahre, ohne Para-/Tetraplegie oder ohne äußerst schwere CC, ohne bösartige Neubildung am Knochen, mit bestimmtem Eingriff ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff	2,310	2,075	-	-	15,0	4	0,208	28	0,049	0,065	-	-	1,0181
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Einbringen von Abstandshaltern oder and. komplexen Eingriffen bei kompl. Diagnose od. auß. schw. CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule ohne best. kompliz. Faktoren	1,890	1,723	-	-	16,9	5	0,177	31	0,044	0,060	-	-	0,9708
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schweren CC	1,462	1,331	-	-	12,0	3	0,207	26	0,049	0,064	-	-	0,9988
I08E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmten Eingriffen an Becken und Femur oder mit bestimmten komplizierenden Diagnosen	1,279	1,150	-	-	10,3	2	0,214	20	0,044	0,057	-	-	0,8961
I08F	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit bestimmten anderen Eingriffen an Hüftgelenk und Femur	0,877	0,791	-	-	7,7	2	0,160	16	0,044	0,056	-	-	0,8838
I08G	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexem Eingriff	0,644	0,564	-	-	4,0	1	0,130	11	0,046	0,052	-	-	0,8176

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegchirurg	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegchirurg	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff oder Alter < 12 Jahre oder Eingriff an der unteren Extremität	0,543	0,471	-	-	2,9	1	0,096	7	0,047	0,050	-	-	0,9308
I08I	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 11 Jahre, ohne Eingriff an der unteren Extremität	0,503	0,439	-	-	3,3	1	0,092	8	0,044	0,049	-	-	0,9927
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese oder andere mehrzeitige komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit aufwendiger intensmed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	2,631	2,368	-	-	18,4	5	0,213	33	0,049	0,066	-	-	0,9987
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit best. kompl. Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sek. bösartiger Neub. des Knochens oder mit anderen mehrz. kompl. Eingriffen ohne aufwendige intensmed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	2,331	2,118	-	-	18,1	5	0,207	35	0,048	0,065	-	-	0,9360
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule und best. komplizierende Faktoren oder best. Eingriffe an der WS mit best. anderen kompl. Faktoren und Eingriffe ZNS oder transpleuraler Zugang BWS oder best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese oder Diszitis	1,711	1,525	-	-	11,3	3	0,182	24	0,046	0,060	-	-	0,8194
I09F	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule, best. kompl. Faktoren od. Alter < 16 J., oh. best. Eingriffe WS, oh. Diszitis oder knöcherne Dekompression Spinalkanal >3 Segm. oder Impl. e. Schrauben-Band-Systems od. Schrauben-Stab-Systems, 1 Segment, bei Diszitis	1,378	1,228	-	-	9,7	2	0,198	21	0,043	0,055	-	-	0,7595
I09G	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompl. Faktoren und Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzablation oder komplexer Eingriff an der Wirbelsäule	1,259	1,104	-	-	7,7	2	0,149	16	0,041	0,052	-	-	0,7501
I09H	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten anderen kompliz. Faktoren oder mit anderen kompliz. Faktoren, ohne Frakturen HWS, ohne BNB der Wirbelsäule oder ohne Kyphoplastie od. ohne Radiofrequenzabl., ohne komplexen Eingriff an der Wirbelsäule	0,882	0,780	-	-	6,5	1	0,193	16	0,042	0,052	-	-	0,7011
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	0,681	0,616	-	-	6,5	1	0,192	16	0,041	0,051	-	-	0,6931
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	2,336	2,162	-	-	19,9	6	0,205	37	0,051	0,069	-	-	1,0170
I10B	O	Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. äuß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. auß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe	1,350	1,202	-	-	10,0	2	0,201	23	0,042	0,055	-	-	0,7966
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	0,915	0,793	-	-	5,5	1	0,159	12	0,041	0,049	-	-	0,7506
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule	0,533	0,463	-	-	4,7	1	0,110	9	0,033	0,039	-	-	0,6917
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne Diszitis, ohne Bandscheibeninfektion, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre	0,461	0,392	-	-	4,3	1	0,086	8	0,028	0,032	-	-	0,6616
I10F	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,523	0,463	-	-	4,5	1	0,252	11	0,041	0,047	-	-	0,6780
I10G	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne wenig komplexen Eingriff oder ein Belegungstag, mit anderem kleinen Eingriff	0,357	0,312	-	-	2,6	1	0,094	7	0,047	0,048	-	-	0,7805
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,341	0,294	-	-	2,5	1	0,157	6	0,041	0,042	-	-	0,8778
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,300	1,141	-	-	8,5	2	0,161	20	0,040	0,051	-	-	0,7674

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	2,226	2,056	-	-	23,4	7	0,171	41	0,041	0,057	-	-	0,9633
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,436	1,319	-	-	16,6	5	0,144	31	0,037	0,049	-	-	0,7560
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	0,822	0,741	-	-	8,2	2	0,144	21	0,037	0,047	-	-	0,6667
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	1,874	1,673	-	-	16,1	4	0,174	29	0,038	0,051	-	-	0,7144
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingriff oder kompliz. Diagnose oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder mit Fixateur ext., mit best. BNB od. mit Einbringen von Abstandshalt od. Alter < 18 J. mit auß. schw. od. schw. CC	1,588	1,415	-	-	13,5	4	0,145	25	0,038	0,050	-	-	0,7319
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingriff od. kompliz. Diag. od. bei Endopr. der oberen Extremit. od. m. Fix. ext., m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch., m. best. kompl. Osteot. od. BNB od. Alter < 18 J. m. auß. schw. od. schw. CC	1,127	0,993	-	-	7,6	2	0,154	18	0,043	0,054	-	-	0,7588
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Mehrfacheingriff oder komplizierender Diagnose oder bei endoprothetischem Eingriff an der oberen Extremität oder mit Fixateur externe oder bestimmte geschlossene Reposition an der Tibia	0,908	0,801	-	-	6,5	1	0,192	15	0,041	0,051	-	-	0,6975
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten od. bei Endoproth. am Knie m. kompl. Eingr. od. schw. Weichteilsch. od. Pseudarthrose od. best. Osteotom. od. best. Eingr. Knieproth. od. Epiphyseodese od. bei BNB od. Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. od. schw. CC	0,780	0,683	-	-	5,2	1	0,319	13	0,043	0,051	-	-	0,7423
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem Eingriff an Unterschenkel und Humerus oder bei bösartiger Neubildung oder kleiner Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,617	0,538	-	-	4,1	1	0,213	11	0,042	0,048	-	-	0,7289
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmten Eingriff an Unterschenkel und Humerus, außer bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,574	0,498	-	-	3,8	1	0,156	10	0,042	0,047	-	-	0,7590
I16A	O	Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,529	0,453	-	-	2,7	1	0,081	6	0,046	0,049	-	-	0,8278
I16B	O	Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff an Klavikula, Schulter und Ellenbogen	0,330	0,273	-	-	2,3	1	0,086	4	0,028	0,028	-	-	0,9837
I16C	O	Anderer Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter und Oberarm	0,285	0,239	-	-	2,1	1	0,062	4	0,027	0,026	-	-	0,8466
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,255	1,098	-	-	7,9	2	0,170	17	0,045	0,057	-	-	0,8979
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,653	0,578	-	-	3,6	1	0,143	8	0,056	0,062	-	-	0,7994
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,483	0,418	-	-	2,9	1	0,121	8	0,045	0,047	-	-	0,8038
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,271	0,229	-	-	2,3	1	0,067	4	0,030	0,030	-	-	1,0137
I19A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,561	0,494	-	-	4,6	1	0,195	10	0,033	0,038	-	-	0,6981
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,510	0,451	-	-	3,6	1	0,104	9	0,036	0,041	-	-	0,7398

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrose	1,233	1,088	-	-	9,4	2	0,165	21	0,037	0,048	-	-	0,7187
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks oder bei Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	0,970	0,851	-	-	6,9	1	0,191	17	0,039	0,049	-	-	0,6852
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,721	0,633	-	-	6,2	1	0,367	16	0,035	0,043	-	-	0,7098
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese oder Kalkaneusfraktur	0,411	0,338	-	-	2,7	1	0,063	5	0,033	0,034	-	-	0,7711
I20E	O	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritiden oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,412	0,346	-	-	2,7	1	0,065	6	0,033	0,035	-	-	0,8232
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,339	0,284	-	-	2,4	1	0,104	5	0,033	0,033	-	-	0,8183
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,555	0,475	-	-	2,8	1	0,081	5	0,041	0,043	-	-	0,8014
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompl. Konst., oh. Ingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	1,881	1,711	-	-	22,2	6	0,155	40	0,034	0,047	-	-	0,8057
I23A	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen am Knochen oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,552	0,479	-	-	4,0	1	0,161	9	0,041	0,046	-	-	0,8670
I23B	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,473	0,414	-	-	2,7	1	0,184	5	0,045	0,047	-	-	0,8808
I23C	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen ohne bestimmte kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,390	0,335	-	-	2,3	1	0,081	5	0,047	0,047	-	-	0,9215
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	0,442	0,381	-	-	2,6	1	0,112	7	0,048	0,049	-	-	0,9860
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,224	0,194	-	-	2,1	1	0,054	4	0,028	0,027	-	-	0,9881
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebe-Tx mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder mit kompl. Faktoren, mit schweren CC oder bei BNB oder mit best. Ingr. am Weichteilgewebe, > 1 Belegungstag oder best. Eingriff	1,846	1,700	-	-	16,7	5	0,186	33	0,047	0,063	-	-	0,9621
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag oder bestimmter Eingriff ohne komplizierende Faktoren	0,874	0,786	-	-	7,7	2	0,153	18	0,042	0,053	-	-	0,8149
I27D	O	Bestimmte andere Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,511	0,433	-	-	3,1	1	0,081	7	0,037	0,040	-	-	0,7362
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,467	0,405	-	-	2,9	1	0,122	7	0,045	0,047	-	-	0,7944
I28C	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmtem Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 10 Jahre	1,032	0,975	-	-	12,0	3	0,182	26	0,043	0,056	-	-	0,7938
I28D	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,728	0,693	-	-	8,5	2	0,172	18	0,043	0,055	-	-	0,6628
I28E	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe, Alter > 9 Jahre oder ein Belegungstag	0,342	0,295	-	-	2,8	1	0,064	5	0,032	0,034	-	-	0,8036

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,751	0,644	-	-	3,5	1	0,251	10	0,046	0,051	-	-	0,7703
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter	0,440	0,367	-	-	2,6	1	0,052	5	0,028	0,029	-	-	0,9241
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,381	0,314	-	-	2,4	1	0,094	5	0,027	0,027	-	-	0,8460
I30A	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder komplexe Eingriffe am Kniegelenk mit sehr komplexem Eingriff oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter < 18 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,714	0,617	-	-	3,3	1	0,111	9	0,048	0,052	-	-	0,7105
I30B	O	Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,384	0,317	-	-	2,2	1	0,152	4	0,027	0,026	-	-	0,7991
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre	0,456	0,393	-	-	2,7	1	0,098	7	0,045	0,047	-	-	0,7967
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	1,354	1,191	-	-	9,2	2	0,181	18	0,042	0,053	-	-	0,7131
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm	0,840	0,731	-	-	4,9	1	0,322	13	0,045	0,053	-	-	0,7495
I31C	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Unterarm	0,671	0,575	-	-	3,1	1	0,159	8	0,048	0,052	-	-	0,7632
I32C	O	Eingr. an Handgelenk und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. mit hochkompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand, Alter < 16 J. oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagn.	0,868	0,747	-	-	5,1	1	0,141	14	0,039	0,047	-	-	0,7532
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff	0,605	0,514	-	-	2,7	1	0,159	7	0,048	0,050	-	-	0,7675
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen oder Alter < 6 Jahre	0,498	0,427	-	-	2,4	1	0,113	6	0,048	0,048	-	-	0,7587
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,406	0,349	-	-	2,3	1	0,052	5	0,047	0,047	-	-	0,9207
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,644	1,550	-	-	24,0	7	0,149	36	0,035	0,048	-	-	0,8099
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	1,270	1,131	-	-	10,3	2	0,197	18	0,040	0,053	-	-	0,7960
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	1,909	1,902	-	-	20,0	6	0,261	35	0,091	-	x	x	0,7789
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mindestens 14 Tage	0,889	0,889	-	-	16,7	-	-	20	0,041	0,049	-	x	0,4138
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,586	0,585	-	-	9,1	-	-	15	0,041	0,057	-	x	0,4526
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, mit äußerst schweren CC	2,797	2,567	-	-	28,5	8	0,177	46	0,039	0,054	-	-	0,9499

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertdauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertdauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertdauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertdauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk oder Entfernung bestimmter Endoprothesen am Kniegelenk, ohne äußerst schwere CC	0,827	0,721	-	-	7,5	2	0,137	13	0,038	0,048	-	-	0,7488
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Implantation bestimmter schaftverankerter Prothese am Knie oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,165	1,045	-	-	10,6	3	0,144	20	0,038	0,050	-	-	0,7351
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk ohne Defekt oder Deformität der Knochen	1,184	1,067	-	-	11,0	3	0,149	22	0,038	0,050	-	-	0,7482
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk	0,803	0,718	-	-	8,5	2	0,147	13	0,036	0,046	-	-	0,7309
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	0,729	0,648	-	-	7,6	2	0,130	12	0,036	0,046	-	-	0,6667
I44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	0,844	0,764	-	-	8,4	2	0,156	15	0,039	0,050	-	-	0,6836
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	0,820	0,699	-	-	4,0	1	0,114	9	0,040	0,046	-	-	0,7688
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	0,728	0,622	-	-	3,8	1	0,118	9	0,044	0,049	-	-	0,7303
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	1,832	1,673	-	-	17,2	5	0,173	31	0,042	0,057	-	-	0,9817
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	1,340	1,193	-	-	10,9	3	0,153	22	0,039	0,052	-	-	0,8120
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrode, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	1,236	1,107	-	-	11,0	3	0,151	21	0,039	0,051	-	-	0,7975
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoproth. oder gelenkplast. Eingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radiuskopffraktur, od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.	1,036	0,939	-	-	9,8	2	0,191	18	0,041	0,054	-	-	0,8804
I47C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/OS, ohne best. endoproth. Eingriff, ohne gelenkpl. Eingriff am Hüftgelenk, ohne Impl. oder Wechsel einer Radiuskopffraktur, ohne Entf. Osteosynthesemat.	0,698	0,625	-	-	8,8	2	0,138	13	0,033	0,042	-	-	0,7293
I50A	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen	1,524	1,352	-	-	14,4	4	0,144	30	0,035	0,047	-	-	0,6689
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,025	0,910	-	-	11,0	3	0,127	22	0,033	0,043	-	-	0,6828
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,504	0,475	-	-	4,9	1	0,143	11	0,041	0,049	-	-	0,6842
I54A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder Alter < 18 Jahre	0,839	0,837	-	-	8,5	2	0,270	19	0,067	0,086	-	x	0,8363
I54B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, Alter > 17 Jahre	0,558	0,557	-	-	5,7	1	0,269	15	0,094	0,081	-	x	0,8299
I59Z	O	Andere Eingriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	0,465	0,401	-	-	2,4	1	0,092	6	0,051	0,052	-	-	0,9981
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,391	0,388	-	-	6,7	1	0,245	15	0,039	0,048	-	-	0,6783
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,370	0,367	-	-	5,3	1	0,177	12	0,046	0,055	-	x	0,7794

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,460	0,460	-	-	6,7	1	0,218	15	0,046	0,057	-	-	0,5998
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals oder systemischer Lupus erythematodes, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,436	0,436	-	-	7,7	2	0,141	16	0,039	0,049	-	-	0,7621
I66G	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, oh. Amyloidose, oh. best. Vaskulitiden, oh. best. syst. Erkr., oh. äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., oh. kinder- und jugendheumat. Komplexbeh.	0,301	0,301	-	-	4,7	1	0,143	12	0,043	0,051	-	-	0,5840
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag, ohne bestimmte Biopsie am Herzen	0,108	0,107	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,0693
I68B	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetraplegie, mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetraplegie bei Diszitis	0,848	0,846	-	-	13,6	4	0,163	27	0,042	0,056	-	-	0,8771
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit auß. schw. CC od. schw. CC od. Alter > 65 J., oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,601	0,599	-	-	10,1	2	0,193	20	0,040	0,052	-	-	0,8041
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,418	0,417	-	-	6,5	1	0,203	13	0,044	0,054	-	-	0,7501
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,235	0,234	-	-	5,3	1	0,112	10	0,030	0,036	-	-	0,6336
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,145	0,143	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,0087
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,342	0,341	-	-	5,6	1	0,261	14	0,042	0,050	-	-	0,5861
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,354	0,353	-	-	6,2	1	0,208	14	0,038	0,047	-	-	0,6274
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,298	0,295	-	-	4,3	1	0,150	10	0,045	0,052	-	-	0,7109
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft	0,645	0,640	-	-	9,8	2	0,202	22	0,044	0,056	-	-	0,9463
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,399	0,395	-	-	6,6	1	0,237	15	0,040	0,049	-	-	0,7833
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,316	0,315	-	-	4,8	1	0,215	12	0,044	0,052	-	-	0,6493
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,302	0,276	-	-	2,3	1	0,067	4	0,055	0,055	-	-	1,3383
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,266	0,262	-	-	3,4	1	0,099	8	0,051	0,056	-	-	0,8079
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	0,305	0,304	-	-	4,6	1	0,164	11	0,045	0,053	-	-	0,7479
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,720	0,714	-	-	13,3	3	0,169	28	0,036	0,047	-	-	0,6759

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,341	0,333	-	-	4,6	1	0,162	11	0,046	0,054	-	-	0,8226
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,299	0,298	-	-	4,3	1	0,151	10	0,047	0,055	-	-	0,7840
I79Z	M	Fibromyalgie	0,485	0,485	-	-	8,9	2	0,157	16	0,037	0,048	-	-	0,4358
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,662	3,288	-	-	36,3	11	0,157	54	0,052	0,051	-	-	0,8586
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma															
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	1,931	1,660	-	-	7,5	2	0,173	14	0,049	0,061	-	-	0,8606
J02B	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion od. ausgedehnte Lymphadenekt. oder Gewebetransplant. mit mikrovask. Anastomose, mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	2,048	1,854	-	-	21,6	6	0,161	40	0,037	0,050	-	-	0,9985
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,176	1,085	-	-	18,4	5	0,126	34	0,029	0,039	-	-	0,8291
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,616	0,579	-	-	10,3	2	0,149	20	0,031	0,040	-	-	0,7748
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,379	0,357	-	-	3,6	1	0,124	9	0,044	0,049	-	-	0,6789
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	0,961	0,847	-	-	5,2	1	0,203	11	0,055	0,066	-	-	0,7201
J07A	O	Kleine Eingr. an der Mamma m. best. Lymphkn.-Exz. od. auß. schw. od. schw. CC b. BNB od. große Eingr. an der Mamma b. BNB oh. kompl. od. best. Eingr. an weibl. Geschl.-Org. b. BNB mit beids. Eingr. od. best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis od. an Lymphgef.	0,881	0,783	-	-	3,7	1	0,199	8	0,076	0,085	-	-	0,7477
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei BNB, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff an Ovar od. Plexus brachialis, ohne Eingriff an Lymphgefäßen	0,663	0,592	-	-	3,0	1	0,155	7	0,075	0,081	-	-	0,7697
J08A	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement mit Eingriff an Kopf und Hals oder mit bestimmtem Eingriff an Haut und Unterhaut oder Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung, mit äußerst schweren CC	1,807	1,679	-	-	20,9	6	0,169	39	0,040	0,054	-	-	0,9756
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	0,744	0,690	-	-	8,0	2	0,145	18	0,038	0,049	-	-	0,6721
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,390	0,339	-	-	2,7	1	0,108	6	0,044	0,046	-	-	1,1327
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,243	0,219	-	-	2,6	1	0,065	6	0,032	0,034	-	-	0,8747
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,624	0,585	-	-	5,9	1	0,163	13	0,039	0,048	-	-	0,6927
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,401	0,364	-	-	3,2	1	0,090	8	0,041	0,045	-	-	0,6847
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	0,736	0,702	-	-	9,7	2	0,183	21	0,040	0,052	-	-	0,8172
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplizierender Diagnose oder mit mäßig komplexer Prozedur oder Diagnose oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit bestimmtem Eingriff bei bösartiger Neubildung oder Pemphigoid	0,514	0,463	-	-	4,4	1	0,199	12	0,044	0,051	-	-	0,7894
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. oder schw. CC, mit best. Eingr. od. mit Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut	0,351	0,325	-	-	3,2	1	0,087	7	0,041	0,045	-	-	0,7440

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperatur	Bewertungsrelation bei Belegoperatur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperatur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperatur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
J11D	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne best. Ingr., ohne Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Ingr. an d. Haut	0,319	0,293	-	-	3,0	1	0,085	7	0,042	0,045	-	-	0,8023
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	2,635	2,256	-	-	9,7	2	0,214	17	0,046	0,060	-	-	0,8711
J14Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	1,190	1,041	-	-	6,3	1	0,227	13	0,051	0,063	-	-	0,7349
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	0,979	0,875	-	-	5,3	1	0,233	12	0,061	0,074	-	-	0,7960
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,002	0,931	-	-	4,8	1	0,404	11	0,120	0,099	-	-	0,8392
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,150	2,140	-	-	24,2	7	0,256	42	0,085	0,082	-	x	0,8446
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,216	1,209	-	-	14,7	4	0,231	31	0,079	0,074	-	x	0,8531
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,746	0,743	-	-	9,3	2	0,238	23	0,078	0,069	-	x	0,8720
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphnotenexzision oder schweren CC	0,791	0,731	-	-	8,1	2	0,154	20	0,040	0,051	-	-	0,7231
J22Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel	0,416	0,387	-	-	3,8	1	0,201	10	0,038	0,043	-	-	0,6584
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,759	0,674	-	-	4,5	1	0,366	10	0,056	0,065	-	-	0,7531
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	0,699	0,597	-	-	3,8	1	0,290	9	0,042	0,047	-	-	0,7449
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	0,745	0,651	-	-	3,3	1	0,321	7	0,056	0,061	-	-	0,7324
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,607	0,524	-	-	3,3	1	0,190	7	0,047	0,052	-	-	0,8432
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,433	0,381	-	-	2,6	1	0,105	5	0,055	0,057	-	-	0,9841
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,503	0,444	-	-	2,8	1	0,138	6	0,060	0,063	-	-	0,8425
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein BT, Alter > 17 Jahre oder mit kompl. Diagn., mit auß. schw. CC od. Hautulkus bei Para-/Tetraplegie od. hochkompl. Diagn. od. Epid. bullosa, Alter < 10 Jahre oder mit schwerer Erkr. der Haut, mit aufw. Behandl.	0,741	0,740	-	-	11,8	3	0,180	24	0,061	0,056	-	-	1,1157
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose, mit schwerer Erkrankung der Haut, ohne aufwendige Behandlung	0,480	0,479	-	-	8,2	2	0,155	17	0,040	0,051	-	-	0,6005
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,303	0,302	-	-	5,5	-	-	12	0,037	0,045	-	-	0,6947
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	0,915	0,913	-	-	13,7	4	0,173	28	0,044	0,059	-	x	1,0182
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,400	0,399	-	-	5,9	1	0,255	14	0,045	0,055	-	x	0,8940
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	0,924	0,922	-	-	15,0	4	0,175	29	0,041	0,055	-	-	1,0144
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,322	0,322	-	-	6,5	1	0,187	13	0,034	0,042	-	-	0,7021

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
J64C	M	Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 5 Jahre	0,292	0,284	-	-	4,7	1	0,095	11	0,038	0,045	-	-	0,7397
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,254	0,251	-	-	3,5	-	-	8	0,048	0,053	-	-	0,8391
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,144	0,144	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2355
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,320	0,314	-	-	5,5	1	0,141	12	0,036	0,044	-	-	0,7065
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,217	0,214	-	-	3,6	1	0,014	8	0,039	0,043	-	-	0,8194
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,131	0,129	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,3603
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,116	0,113	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	0,9538
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten															
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	0,747	0,634	-	-	3,0	1	0,109	7	0,051	0,055	-	-	0,8620
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. auß. schw. oder schw. CC, mit Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingriffe, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 Jahre	0,655	0,557	-	-	3,1	1	0,035	6	0,045	0,049	-	-	0,8152
K06D	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,547	0,467	-	-	2,9	1	0,242	5	0,046	0,049	-	-	0,7960
K07A	O	Andere Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	0,848	0,736	-	-	4,7	1	0,134	10	0,040	0,047	-	-	0,7985
K07B	O	Andere Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	0,699	0,615	-	-	3,7	1	0,113	8	0,043	0,049	-	-	0,9151
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	0,865	0,789	-	-	8,1	2	0,168	20	0,044	0,056	-	-	0,8348
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,588	0,514	-	-	4,3	1	0,222	12	0,040	0,047	-	-	0,7985
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,005	0,870	-	-	5,8	1	0,185	14	0,045	0,055	-	-	0,8962
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,397	0,397	-	-	2,9	-	-	5	0,094	0,099	-	x	0,8472
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	0,967	0,960	-	-	12,3	3	0,229	27	0,092	0,069	-	x	0,8235
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,479	0,479	-	-	3,4	-	-	6	0,138	0,106	-	x	1,1704
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie	0,414	0,414	-	-	5,0	-	-	12	0,081	0,068	-	x	0,8355
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,307	0,307	-	-	3,3	-	-	7	0,091	0,070	-	x	0,9580
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,536	0,536	-	-	8,3	2	0,173	16	0,044	0,056	-	-	0,6334
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,377	0,377	-	-	6,1	1	0,258	13	0,042	0,052	-	-	0,6298
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit kompliz. Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, mit äußerst schweren CC oder best. aufwendiger / hochaufw. Behandlung, mehr als ein Belegungstag	0,967	0,966	-	-	14,1	4	0,183	28	0,046	0,061	-	-	1,1410

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurg	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurg	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwertdauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwertdauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwertdauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwertdauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit kompliz. Diagnose oder endoskop. Einlage eines Magenballons oder Alter < 16 Jahre, ein Belegungstag od. ohne äußerst schwere CC od. ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,372	0,369	-	-	5,7	1	0,206	14	0,043	0,052	-	-	1,0688
K62C	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne kompliz. Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter > 15 Jahre	0,347	0,346	-	-	5,7	1	0,183	12	0,040	0,049	-	-	0,8626
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,382	0,378	-	-	5,0	-	-	12	0,049	0,058	-	-	0,8112
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,133	0,129	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2068
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter komplexer Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung	0,497	0,496	-	-	7,0	1	0,308	17	0,048	0,060	-	x	0,9014
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung	0,315	0,314	-	-	4,5	1	0,181	11	0,047	0,054	-	x	0,7375
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane															
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,933	0,861	-	-	13,2	3	0,147	28	0,031	0,042	-	-	0,6795
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	0,488	0,428	-	-	4,2	1	0,105	9	0,035	0,041	-	-	0,6903
L03Z	O	Bestimmte Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	2,522	2,289	-	-	19,4	5	0,216	33	0,119	0,064	-	-	1,0557
L04A	O	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre	1,193	1,048	-	-	8,4	2	0,150	17	0,038	0,048	-	-	0,8625
L04B	O	Anderer Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe oder Exzision und Resektion von retroperitonealem Gewebe, Alter > 15 Jahre	0,929	0,814	-	-	6,5	1	0,171	14	0,037	0,046	-	-	0,7364
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	1,499	1,403	-	-	16,3	4	0,202	33	0,044	0,059	-	-	1,0378
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,440	0,392	-	-	5,4	1	0,113	12	0,030	0,036	-	-	0,7835
L06C	O	Anderer kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,342	0,304	-	-	2,8	1	0,087	6	0,042	0,044	-	-	0,8565
L07Z	O	Anderer Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff oder bestimmte Zystektomien, ohne großen Eingriff am Darm	2,103	1,913	-	-	16,9	5	0,193	31	0,048	0,065	-	-	1,0517
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra oder Ureter	0,767	0,665	-	-	5,2	1	0,137	13	0,037	0,044	-	-	0,9037
L09D	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, mit best. anderen Eingriff od. Alter < 18 Jahre	0,762	0,684	-	-	6,3	1	0,337	16	0,042	0,052	-	-	0,7845
L09E	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz oder bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne best. Laparotomie, ohne bestimmten anderen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,520	0,449	-	-	3,7	1	0,111	9	0,036	0,040	-	-	0,7554
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	3,013	2,738	-	-	21,6	6	0,216	37	0,049	0,067	-	-	0,9378

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurg	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurg	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,041	2,031	-	-	24,5	7	0,243	42	0,080	0,077	-	x	0,7331
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	0,759	0,751	-	-	9,0	2	0,233	22	0,078	0,070	-	x	0,8128
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit bestimmtem Eingriff mit CC oder mit komplexem Eingriff	1,509	1,338	-	-	10,9	3	0,163	20	0,042	0,055	-	-	0,7970
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne komplexen Eingriff, mit anderem Eingriff	1,207	1,069	-	-	8,7	2	0,167	14	0,041	0,052	-	-	0,7817
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff oder ohne CC, ohne komplexen Eingriff, ohne anderen Eingriff	0,491	0,434	-	-	3,5	1	0,112	8	0,045	0,050	-	-	0,7211
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,404	0,351	-	-	2,8	1	0,082	6	0,041	0,043	-	-	0,7703
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,477	0,415	-	-	2,8	1	0,090	6	0,046	0,048	-	-	0,7070
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,280	0,252	-	-	2,2	1	0,078	4	0,050	0,049	-	-	0,6974
L17A	O	Anderere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, mit bestimmten Eingriffen an der Urethra oder Alter < 16 Jahre	0,482	0,420	-	-	3,7	1	0,151	9	0,056	0,044	-	-	1,2334
L17B	O	Anderere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0,260	0,231	-	-	2,7	1	0,089	5	0,035	0,036	-	-	0,8023
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	1,635	1,542	-	-	17,3	5	0,189	33	0,046	0,062	-	-	1,0335
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC	0,730	0,650	-	-	5,6	1	0,381	13	0,043	0,052	-	-	0,7311
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,615	0,553	-	-	3,7	1	0,175	9	0,066	0,075	-	-	0,7066
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, mit äußerst schweren CC	1,062	0,991	-	-	13,0	3	0,179	26	0,039	0,051	-	-	0,8909
L20B	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre oder Alter > 89 Jahre	0,352	0,303	-	-	3,0	1	0,087	6	0,034	0,037	-	-	0,8613
L20C	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, ohne äußerst schwere CC oder Alter > 15 Jahre oder Alter < 90 Jahre	0,297	0,260	-	-	3,0	1	0,062	6	0,032	0,034	-	-	0,8154
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,499	2,252	-	-	17,5	5	0,201	31	0,049	0,066	-	-	1,0641
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,382	0,341	-	-	3,3	1	0,082	7	0,042	0,047	-	-	0,7516
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,470	0,435	-	-	2,9	1	0,149	7	0,080	0,085	-	-	0,6631
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,405	0,397	-	-	2,4	1	0,145	5	0,099	0,100	-	-	0,7676
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	1,818	1,806	-	-	19,3	5	0,282	36	0,062	0,084	-	x	1,4264
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,061	1,052	-	-	13,5	3	0,247	27	0,051	0,068	-	x	1,1970

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurg	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurg	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,738	0,731	-	-	10,8	3	0,168	23	0,044	0,058	-	x	1,0607
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre oder ohne schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,404	0,403	-	-	6,8	1	0,190	15	0,039	0,049	-	x	0,8054
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	0,928	0,920	-	-	14,1	4	0,170	28	0,042	0,057	-	x	1,0537
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre ohne schwere CC	0,487	0,459	-	-	4,1	1	0,250	10	0,106	0,078	-	x	2,0418
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,287	0,285	-	-	4,4	1	0,147	12	0,042	0,049	-	x	0,8401
L63B	M	Infektionen der Harnorgane ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, mit best. aufwendiger Behandlung od. mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern oder mit Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern, ohne äußerst schwere CC	0,720	0,716	-	-	12,2	3	0,169	24	0,039	0,051	-	-	1,0653
L63C	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandl., Alter < 3 Jahre oder best. schwere Infektionen oder best. mäßig aufwendige Behandlung	0,340	0,340	-	-	5,5	1	0,195	11	0,043	0,051	-	-	1,1926
L63D	M	Infektionen der Harnorgane oh. auß. schwere CC, oh. best. mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufw. Behandl., oh. Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern, oh. best. schw. Infektionen, Alter > 2 J. u. < 6 J. od. Alter < 18 J. mit schw. CC od. Alter > 89 J.	0,314	0,313	-	-	5,4	1	0,175	12	0,039	0,047	-	-	0,9746
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. mäßig aufw. / aufw. / hochaufw. Behandlung, ohne Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern, ohne best. schw. Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,195	0,195	-	-	3,9	1	0,094	8	0,035	0,039	-	-	0,8005
L64A	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder Alter < 3 Jahre	0,347	0,316	-	-	2,7	1	0,030	6	0,055	0,058	-	-	1,3553
L64B	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre	0,236	0,221	-	-	3,3	1	0,067	7	0,033	0,036	-	-	0,8642
L64C	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmte Eingriffe am Ureter oder Retroperitonealfibrose oder Alter < 16 Jahre	0,251	0,238	-	-	2,6	1	0,061	5	0,049	0,051	-	-	0,9116
L64D	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter > 15 Jahre	0,167	0,166	-	-	2,3	1	0,054	5	0,049	0,048	-	-	0,7573
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,239	0,235	-	-	3,5	1	0,119	9	0,043	0,048	-	-	0,7581
L69B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,515	0,514	-	-	8,4	2	0,162	19	0,041	0,052	-	-	0,6613
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,129	0,127	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1147
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,346	0,339	-	-	4,8	1	0,185	12	0,045	0,053	-	-	1,1309

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane															
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,348	2,139	-	-	16,0	4	0,240	32	0,053	0,071	-	-	0,9907
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	1,484	1,333	-	-	10,6	3	0,160	17	0,043	0,056	-	-	0,7106
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,203	1,107	-	-	12,6	3	0,187	26	0,042	0,055	-	-	0,9384
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,421	0,368	-	-	4,6	1	0,093	9	0,029	0,034	-	-	0,7564
M03A	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	0,912	0,790	-	-	7,0	1	0,169	14	0,049	0,043	-	-	1,3069
M03B	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter > 5 J. oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter > 17 J., ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie, mit mäßig komplexen Eingriffen am Penis, Alter < 18 J.	0,709	0,605	-	-	4,2	1	0,108	10	0,052	0,042	-	-	1,3239
M03C	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Eingriffe am Penis, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	0,627	0,540	-	-	3,8	1	0,100	9	0,037	0,042	-	-	0,7219
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän oder bestimmte radikale Prostatovesikulektomien oder bestimmte Lymphadenektomie	1,326	1,180	-	-	10,0	2	0,188	20	0,040	0,052	-	-	0,8004
M04B	O	Eingriffe am Hoden mit bestimmtem Eingriff bei Orchitis mit Abszess oder bösartiger Neubildung oder bestimmte Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an Urethra und Prostata bei bösartiger Neubildung	0,587	0,517	-	-	3,6	1	0,117	9	0,051	0,057	-	-	0,7676
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,504	0,420	-	-	2,3	1	0,086	4	0,043	0,043	-	-	1,4618
M04D	O	Eingriffe am Hoden ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff oder Alter > 2 Jahre, ohne schwere CC oder ohne beidseitigen Hodenhochstand oder Alter > 13 Jahre	0,307	0,260	-	-	2,5	1	0,049	5	0,032	0,032	-	-	0,8251
M05A	O	Zirkumzision oder bestimmte andere Eingriffe am Penis oder bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,392	0,345	-	-	3,1	1	0,095	7	0,041	0,044	-	-	0,9144
M05B	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut, ohne Zirkumzision, ohne bestimmte andere Eingriffe am Penis, ohne bestimmte großflächige Ablationen der Haut	0,292	0,256	-	-	2,3	1	0,072	4	0,043	0,043	-	-	0,8538
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,482	0,465	-	-	3,5	1	0,224	7	0,080	0,088	-	-	0,8487
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	0,980	0,912	-	-	2,0	1	0,665	3	0,178	0,170	-	x	1,0530
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder BNB des Penis	0,983	0,881	-	-	9,6	2	0,163	17	0,036	0,046	-	-	0,7202
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis	0,621	0,552	-	-	5,1	1	0,351	11	0,040	0,047	-	-	0,7052
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,093	2,082	-	-	22,6	7	0,250	39	0,088	0,085	-	x	0,7961
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden	0,490	0,490	-	-	2,5	1	0,240	5	0,134	0,137	-	-	1,3930
M10C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	0,751	0,710	-	-	4,8	1	0,066	15	0,059	0,070	-	x	0,8247
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,607	0,533	-	-	4,7	1	0,125	9	0,037	0,044	-	-	0,7266

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	0,928	0,920	-	-	13,7	4	0,170	28	0,044	0,058	-	x	1,0261
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,243	0,232	-	-	3,7	1	0,083	8	0,032	0,036	-	x	0,8121
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,283	0,268	-	-	3,4	1	0,026	8	0,044	0,049	-	-	0,7846
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,223	0,221	-	-	4,8	1	0,104	10	0,031	0,036	-	-	0,6841
M64Z	M	Anderer Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,245	0,236	-	-	3,2	1	0,102	7	0,044	0,048	-	-	0,8405
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane															
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	2,128	1,911	-	-	12,3	3	0,255	22	0,058	0,077	-	-	1,0145
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,643	1,457	-	-	8,1	2	0,225	16	0,058	0,074	-	-	0,9281
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB oder bestimmte Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	1,516	1,353	-	-	11,0	3	0,167	23	0,043	0,056	-	-	0,8596
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen od. best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB od. best. Eingriffe am Darm od. Rekonstruktion von Vagina und Vulva, ohne auß. schw. CC, ohne kompl. Eingriff, mit mäßig kompl. Eingriff	1,078	0,954	-	-	6,7	1	0,235	15	0,049	0,061	-	-	0,8731
N02D	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff	0,742	0,651	-	-	4,1	1	0,322	9	0,051	0,059	-	-	0,7865
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,134	1,005	-	-	7,4	1	0,237	18	0,045	0,056	-	-	0,9781
N05A	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Eingriff an der Harnblase	1,489	1,347	-	-	11,2	3	0,195	23	0,049	0,064	-	-	1,0413
N05B	O	Ovariectomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder anderer Eingriff an der Harnblase oder Adhäsiolyse, Alter > 15 Jahre	0,508	0,439	-	-	3,0	1	0,117	6	0,044	0,047	-	-	0,8755
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisierung an viszeralen und anderen abdominalen Gefäßen außer bei bösartiger Neubildung	0,613	0,538	-	-	4,7	1	0,128	9	0,039	0,045	-	-	0,7728
N07A	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	0,454	0,407	-	-	4,5	1	0,094	9	0,030	0,035	-	-	0,7101
N07B	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff	0,441	0,390	-	-	4,3	1	0,106	9	0,035	0,040	-	-	0,7639
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,551	0,482	-	-	3,6	1	0,181	8	0,044	0,049	-	-	0,8374
N09B	O	Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,387	0,344	-	-	2,8	1	0,108	6	0,049	0,051	-	-	0,9852
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,345	0,309	-	-	2,5	1	0,096	6	0,050	0,051	-	-	1,0409
N11B	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	0,738	0,699	-	-	8,9	2	0,180	20	0,043	0,055	-	-	0,8058

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB oder kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre od. auß. schw. od. schw. CC od. best. Embolisation an viszeralen und and. abdominalen Gefäßen bei BNB	0,847	0,776	-	-	8,2	2	0,170	18	0,044	0,056	-	-	0,8954
N13B	O	Große Eingr. an Vagina, Zervix u. Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum od. best. Eingr. an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne auß. schw. od. schw. CC, mit aufwend. Eingr., ohne best. Embol. an visz. u. and. abdom. Gefäßen bei BNB	0,616	0,541	-	-	3,5	1	0,236	8	0,052	0,057	-	-	0,8154
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff	0,488	0,432	-	-	3,2	1	0,177	7	0,050	0,055	-	-	0,9739
N14Z	O	Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. weibl. Geschlechtsorg., > 1 BT, m. auß. schw. CC od. Ovariektomie u. kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schwere od. schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,574	0,499	-	-	6,2	1	0,105	12	0,024	0,029	-	-	0,7780
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,252	2,241	-	-	23,6	7	0,267	42	0,092	0,087	-	x	0,7929
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,872	0,865	-	-	7,9	2	0,273	16	0,103	0,092	-	x	0,7439
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,444	0,433	-	-	3,4	1	0,198	9	0,116	0,089	-	x	0,8123
N21A	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff	0,603	0,529	-	-	5,9	1	0,105	10	0,025	0,031	-	-	0,6413
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder subtotale und andere Hysterektomie bei bösartiger Neubildung oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff	0,634	0,548	-	-	3,6	1	0,134	7	0,040	0,045	-	-	0,8330
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,709	0,615	-	-	3,8	1	0,174	7	0,041	0,046	-	-	0,8743
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,399	0,350	-	-	2,8	1	0,087	5	0,035	0,037	-	-	0,9470
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	2,601	2,348	-	-	15,3	4	0,247	28	0,057	0,076	-	-	1,1804
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	0,962	0,955	-	-	14,2	4	0,178	28	0,044	0,059	-	x	0,9676
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,358	0,355	-	-	5,4	1	0,199	13	0,043	0,052	-	x	0,8884
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,238	0,235	-	-	3,9	1	0,063	8	0,039	0,045	-	-	0,7394
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,252	0,246	-	-	3,3	1	0,097	7	0,046	0,050	-	-	0,9031
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,180	0,179	-	-	2,4	1	0,068	5	0,050	0,050	-	-	0,8435

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett															
O01B	O	Sectio caesarea, Schwangerschaftsd. bis 25 vollend. W. (SSW), m. mehr. kompliz. Diag., m. intraut. Ther. od. kompliz. Konstell. od. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC	1,550	1,473	1,319	1,242	18,5	5	0,138	37	0,045	0,043	-	x	0,7384
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	0,935	0,882	0,797	0,745	11,8	3	0,119	26	0,051	0,038	-	x	0,7055
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC	0,795	0,741	0,621	0,567	6,3	1	0,137	13	0,031	0,038	-	x	0,6881
O01E	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 komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen	0,584	0,543	0,429	0,388	5,3	1	0,100	9	0,026	0,032	-	x	0,6834
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW)	0,497	0,453	0,418	0,373	4,8	1	0,088	8	0,026	0,031	-	x	0,6708
O02A	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierende Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerster schweren CC	0,716	0,670	0,559	0,514	5,4	1	0,306	14	0,036	0,044	-	x	0,8718
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerster schwere CC	0,567	0,537	0,393	0,362	3,9	1	0,169	8	0,032	0,036	-	x	0,6865
O03Z	O	Eingriffe bei Extrateringravidität	0,467	0,408	0,466	0,407	2,9	1	0,090	6	0,046	0,049	-	x	0,8603
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	0,895	0,802	0,889	0,796	8,9	2	0,146	21	0,035	0,044	-	x	0,8219
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,437	0,397	0,428	0,387	4,4	1	0,145	10	0,037	0,044	-	x	0,8140
O04C	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinem Eingriff an Uterus, Vagina, Perianalregion und Bauchwand oder Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,311	0,278	0,305	0,273	2,6	1	0,087	6	0,044	0,046	-	x	0,9117
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,583	0,541	0,525	0,483	7,3	1	0,149	18	0,029	0,036	-	x	0,6666
O05C	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, ohne Muttermundverschluss, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation von Gefäßen	0,536	0,485	0,507	0,456	4,2	1	0,232	9	0,042	0,048	-	x	0,7590
O05D	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag oder ohne Cerclage, Muttermundverschluss, komplexe OR-Prozedur und bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Eingriff oder intrauterine Therapie des Feten	0,371	0,337	0,354	0,320	3,2	1	0,143	7	0,041	0,045	-	x	0,7228
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,514	0,502	0,338	0,326	4,4	1	0,186	10	0,031	0,037	-	x	0,6583
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,376	0,376	0,220	0,220	3,8	1	0,081	7	0,030	0,034	-	x	0,6405
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,329	0,329	0,197	0,197	3,3	1	0,032	6	0,031	0,033	-	x	0,6251

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperatur	Bewertungsrelation bei Belegoperatur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperatur und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperatur, Beleganästhesist und Belegabnahme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,208	0,207	0,200	0,199	3,6	1	0,084	7	0,036	0,040	-	x	0,7292
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,170	0,169	0,165	0,163	2,4	1	0,064	5	0,045	0,046	-	x	0,8177
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,274	0,273	0,242	0,241	4,5	1	0,149	10	0,033	0,038	-	x	0,8479
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,170	0,170	0,170	0,170	3,7	-	-	9	0,032	0,035	-	x	0,6514
MDC 15 Neugeborene															
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverletzt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,132	0,132	-	-	1,9	-	-	-	-	-	x	x	1,0350
P66C	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	0,833	0,832	-	-	10,0	2	0,271	21	0,082	0,074	-	x	1,8766
P66D	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,145	0,145	-	-	3,8	1	0,057	8	0,027	0,030	-	x	0,8118
P67B	M	Neugeborenes, Aufnahmegew. > 2499 g mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag, neugeb. Mehrling od. mit bestimmter aufwendiger Prozedur	0,466	0,464	-	-	4,7	1	0,314	11	0,095	0,079	-	x	1,8672
P67C	M	Neugeborenes, Aufnahmegew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., anderes Problem und mehr als ein Belegungstag oder nicht signifikante OR-Prozedur, ohne Mehrling, ohne bestimmte aufwendige Prozeduren	0,191	0,191	-	-	4,6	1	0,093	8	0,029	0,034	-	x	1,4848
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahmegewicht > 1999 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mehrling	0,179	0,179	-	-	4,5	1	0,010	8	0,027	0,032	-	x	0,7273
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahmegewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur ohne bestimmte Diagnosen beim Neugeborenen	0,113	0,113	-	-	3,4	1	0,072	7	0,023	0,025	-	x	0,5306
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems															
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe u. des Immunsystems oh. äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, oh. bestimmte Exzisionen u. Resektionen Mediastinum od. Thymus, oh. best. aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,714	0,652	-	-	6,3	1	0,202	17	0,045	0,056	-	-	0,7364
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,442	0,401	-	-	2,9	1	0,182	8	0,055	0,059	-	-	0,6989
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	0,399	0,397	-	-	6,4	1	0,239	15	0,041	0,051	-	-	0,8027
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,294	0,290	-	-	4,1	1	0,141	9	0,045	0,052	-	-	0,8883
Q61A	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	0,931	0,929	-	-	15,1	4	0,168	30	0,039	0,052	-	-	0,9262
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,345	0,344	-	-	4,7	1	0,212	11	0,041	0,048	-	-	0,7178
Q62Z	M	Andere Anämie	0,494	0,493	-	-	6,7	1	0,370	16	0,048	0,059	-	-	0,8911
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,460	0,460	-	-	7,2	1	0,315	18	0,042	0,053	-	-	0,8372

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurg	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurg	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen															
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	0,830	0,745	-	-	5,3	1	0,205	15	0,054	0,065	-	-	0,7200
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,410	1,319	-	-	14,0	4	0,184	29	0,046	0,062	-	-	0,8701
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,855	0,831	-	-	9,8	2	0,226	24	0,049	0,063	-	-	0,6750
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,942	1,938	-	-	21,6	6	0,267	39	0,087	0,083	-	x	0,7426
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Bestrahlungen an mindestens 7 Tagen	1,264	1,261	-	-	13,6	4	0,243	28	0,089	0,084	-	x	0,9314
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	0,549	0,548	-	-	5,5	1	0,266	13	0,096	0,082	-	x	0,7840
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,636	1,576	-	-	16,8	5	0,216	33	0,054	0,073	-	-	0,8751
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0,836	0,771	-	-	6,7	1	0,401	17	0,053	0,066	-	-	0,6958
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,503	0,464	-	-	3,3	1	0,209	9	0,065	0,072	-	-	0,7375
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,296	1,149	-	-	7,6	2	0,182	16	0,121	0,064	-	-	0,8408
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	0,908	0,803	-	-	5,6	1	0,195	13	0,088	0,059	-	-	0,7743
R13A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	0,821	0,735	-	-	5,1	1	0,200	11	0,101	0,066	-	-	0,7397
R13B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,639	0,566	-	-	3,5	1	0,285	9	0,077	0,063	-	-	0,7503
R14Z	O	Anderer 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	0,464	0,426	-	-	2,8	1	0,186	7	0,068	0,071	-	x	0,7710
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. auß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	0,978	0,977	-	-	12,7	3	0,237	27	0,075	0,069	-	x	1,0118
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemoth., ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., ohne äußerst schwere CC od. mit lokaler Chemoth. od. mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern od. mit kompl. Diagnostik bei Leukämie	0,449	0,449	-	-	7,0	1	0,218	15	0,063	0,055	-	x	0,7803
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	0,462	0,461	-	-	6,3	1	0,221	15	0,049	0,061	-	x	0,9323
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	2,390	2,372	-	-	28,0	8	0,249	46	0,084	-	x	x	1,1619

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz-verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenz-verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz-verweildauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	1,487	1,480	-	-	19,0	5	0,235	36	0,074	-	x	x	1,0049
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	1,459	1,394	-	-	10,7	3	0,286	24	0,107	0,097	-	x	1,9171
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl., Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern od. kompl. Diag. b. Leuk., > 15 J., m. intens. Chemo od. < 18 J. od. m. auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndr. od. Blastenkr., oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schw. CC	1,004	1,000	-	-	13,8	4	0,189	28	0,069	0,064	-	x	0,9418
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose od. Portimpl. od. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern od. komplexer Diagnostik b. Leukämie, oh. äußerst schw. CC, Alter > 17 J., oh. intensive Chemoth.	0,728	0,709	-	-	8,0	2	0,202	20	0,076	0,067	-	x	0,7377
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 J. od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbeh. b. isolationspfl. Erregern	0,542	0,539	-	-	7,0	1	0,260	14	0,075	0,065	-	x	1,1762
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie oh. best. kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, Alter < 16 J. od. mit kompl. Diag. od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 J., oh. best. Lymphom m. best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. and. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern	0,527	0,525	-	-	6,6	1	0,247	16	0,076	0,066	-	x	0,7641
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,343	0,342	-	-	5,5	1	0,164	12	0,042	0,051	-	x	0,8157
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation	1,023	0,986	-	-	12,3	3	0,195	27	0,068	0,059	-	x	0,8032
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	0,612	0,611	-	-	9,0	2	0,190	21	0,044	0,057	-	x	0,8577
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,329	0,325	-	-	4,0	1	0,139	12	0,049	0,056	-	x	0,7788
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,150	0,148	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,2749
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten															
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation bei sonstiger Sepsis oder mit bestimmtem komplexen Eingriff oder mit äußerst schweren CC	2,195	2,078	-	-	22,4	6	0,231	40	0,051	0,069	-	-	1,1836
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	1,483	1,413	-	-	17,2	5	0,183	33	0,045	-	x	-	0,9413
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC mit bestimmtem anderen Eingriff	1,082	0,987	-	-	12,3	3	0,162	26	0,037	0,049	-	-	0,7588
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten ohne bestimmte komplexe Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,536	0,488	-	-	6,1	1	0,243	15	0,036	0,044	-	-	0,7056

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegchirurgie	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegchirurgie	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzwelldauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Obere Grenzwelldauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenzwelldauer: Bewertungsrelation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
T60C	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 17 Jahre, ohne Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte ERCP, ohne schwerste CC oder mit IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,276	1,267	-	-	14,0	4	0,237	29	0,060	0,079	-	-	1,3332
T60D	M	Sepsis mit anderer komplizierender Konstellation, außer bei Z. n. Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Alter < 10 Jahre	0,698	0,694	-	-	9,0	2	0,222	19	0,052	0,067	-	-	1,3639
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mehr als ein Belegungstag	0,534	0,531	-	-	8,3	2	0,167	17	0,042	0,054	-	-	0,9327
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,276	0,274	-	-	1,6	-	-	-	-	-	x	-	1,9926
T60G	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ein Belegungstag	0,186	0,186	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2884
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,334	0,328	-	-	6,0	1	0,166	13	0,036	0,044	-	-	0,7173
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,544	0,543	-	-	8,3	2	0,172	18	0,044	0,056	-	-	0,8458
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,309	0,309	-	-	4,5	1	0,137	10	0,046	0,054	-	-	0,8071
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,500	0,499	-	-	8,6	2	0,155	18	0,038	0,049	-	-	0,7289
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,281	0,281	-	-	4,6	1	0,125	10	0,042	0,049	-	-	0,8469
T63D	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,257	0,257	-	-	3,8	1	0,095	8	0,046	0,052	-	-	0,9432
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,543	0,543	-	-	8,4	2	0,175	18	0,044	0,056	-	-	0,7339
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,383	0,382	-	-	6,5	1	0,218	14	0,040	0,049	-	-	0,8254
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen															
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,146	0,145	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,0917
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,383	0,383	-	-	6,5	1	0,184	14	0,040	0,049	-	-	0,7231
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,387	0,386	-	-	5,0	1	0,186	11	0,052	0,062	-	-	0,7018
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,349	0,345	-	-	4,7	1	0,164	12	0,049	0,058	-	-	1,0358
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	0,514	0,514	-	-	6,8	1	0,361	15	0,051	0,064	-	-	1,0853
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,283	0,283	-	-	4,7	1	0,157	9	0,041	0,048	-	-	0,7915
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,308	0,308	-	-	2,7	1	0,176	6	0,078	0,081	-	-	1,2878

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhet und Belegabnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten															
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit schweren Weichteilschäden oder komplex. OR-Prozedur oder best. mäßig kompl. Eingriff oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,166	1,038	-	-	12,2	3	0,145	27	0,033	-	x	-	0,6894
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schwere Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne auß. schw. CC, mit best. Nervennaht oder Hautplastik, > 1 BT	0,807	0,703	-	-	4,9	1	0,142	12	0,041	0,049	-	-	0,7278
X01D	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konstellation, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schwere Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne auß. schw. CC, ohne best. Nervennaht oder Hautplastik oder 1 BT	0,548	0,484	-	-	4,2	1	0,132	10	0,040	0,046	-	-	0,7926
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,608	0,546	-	-	6,2	1	0,271	16	0,036	0,045	-	-	0,7337
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,573	0,501	-	-	3,9	1	0,208	9	0,043	0,048	-	-	0,7383
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,402	0,359	-	-	3,1	1	0,106	7	0,045	0,049	-	-	0,7815
X06B	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	0,706	0,632	-	-	6,0	1	0,343	15	0,042	0,051	-	-	0,8257
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,450	0,401	-	-	3,8	1	0,178	10	0,042	0,047	-	-	0,7594
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,236	0,232	-	-	3,1	1	0,089	7	0,048	0,052	-	-	0,9568
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,276	0,270	-	-	3,4	1	0,150	8	0,049	0,054	-	-	0,9860
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,211	0,210	-	-	2,4	1	0,088	5	0,059	0,059	-	-	1,0766
MDC 22 Verbrennungen															
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,635	0,592	-	-	5,5	1	0,374	13	0,053	0,064	-	-	1,2955
Y62Z	M	Andere Verbrennungen	0,310	0,306	-	-	4,7	-	-	12	0,043	0,050	-	-	1,1049
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,132	0,129	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,3756
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens															
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,581	0,512	-	-	3,6	1	0,212	10	0,047	0,052	-	-	0,8983
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,321	0,310	-	-	4,4	1	0,145	11	0,040	0,047	-	-	0,7507
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,324	0,324	-	-	2,1	1	0,159	4	0,104	0,101	-	-	1,2306
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaklanlass	0,381	0,378	-	-	2,8	1	0,190	6	0,085	0,089	-	-	0,9692
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaklanlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,183	0,182	-	-	2,5	1	0,056	5	0,048	0,049	-	-	0,9462
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,306	0,306	-	-	4,3	1	0,165	10	0,047	0,055	-	-	0,8520

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperator, Beleganästhet und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 24 Sonstige DRGs															
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren	2,212	2,087	-	-	21,4	6	0,221	39	0,051	0,069	-	x	1,0373
801C	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiag. mit komplexer OR-Proz. od. and. Eingriff an Kopf u. Wirbelsäule od. mit neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls od. Alter < 1 J. od. bei Para- / Tetraplegie od. Alter < 18 J. u. schw. od. äuß. schw. CC	1,689	1,589	-	-	17,6	5	0,194	34	0,046	0,063	-	x	1,0381
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,498	1,424	-	-	16,3	4	0,215	31	0,046	0,062	-	x	0,9536
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,162	1,127	-	-	15,2	4	0,177	29	0,041	0,055	-	x	0,8120
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1,261	1,223	-	-	15,9	4	0,200	29	0,044	0,059	-	x	0,8152
802B	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,183	1,135	-	-	16,1	4	0,184	30	0,040	0,054	-	x	0,8045
802C	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	0,998	0,934	-	-	11,1	3	0,165	25	0,042	0,055	-	x	0,7796
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,570	0,525	-	-	6,1	1	0,264	17	0,041	0,050	-	x	0,7841
Fehler-DRGs															
960Z	M	Nicht gruppierbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Anlage 1

aG-DRG-Version 2022 gemäß § 5a Absatz 7 KHWiSichV und Pflegeerlöskatalog 2022
Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog
Teil c) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane									
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,041	1,0	-	-	-	-	0,6813
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,036	1,0	-	-	-	-	0,5607

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Median-Fallzahl	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe														
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,439	-	5,5	1	0,234	12	0,060	0,072	-	-	27	0,7501
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,349	-	4,1	1	0,188	10	0,060	0,069	-	-	140	0,6336
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,160	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	40	1,0087

Fallpauschalen-Katalog und Pflegeerlöskatalog

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegnähmme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegnähmme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Untere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Obere Grenz- verweildauer: Erster Tag mit zusätzlichem Entgelt ^{3), 5)}	Obere Grenz- verweildauer: Bewertungs- relation pro Tag	Externe Verlegung Abschlag pro Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Median-Fallzahl	Pflegeerlös Bewertungs- relation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe																
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., mit Wirbelsäulenfraktur	0,382	0,382	-	-	6,5	1	0,203	13	0,044	0,054	-	-	27	0,7501
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh., oh. Wirbelsäulenfraktur	0,215	0,215	-	-	5,3	1	0,112	10	0,030	0,036	-	-	140	0,6336
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,133	0,130	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	40	1,0087

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾

- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	88,68 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	201,11 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	84,23 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	0,00 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	0,00 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30 ³⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	187,36 €
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
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
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	0,00 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	0,00 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	68,05 €
ZE62 ²⁾	Hämofiltration, intermittierend	73,92 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin, Implantat, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	siehe Anlage 5
ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper	siehe Anlage 5
ZE106	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	siehe Anlage 5
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 5
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral	siehe Anlage 5
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE119 ²⁾	Hämofiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 ²⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 ²⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 ²⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	84,30 €
ZE123 ²⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	0,00 €
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE136	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	siehe Anlage 5

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE137	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation	0,00 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	0,00 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	0,00 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	0,00 €
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös	siehe Anlage 5
ZE152	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver	siehe Anlage 5
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar	0,00 €
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE156	Gabe von Decitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation	0,00 €
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation	0,00 €
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus	0,00 €
ZE162 ⁴⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)	0,93 €
ZE163 ⁵⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)	1,77 €
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE169	Adjustierbare Harnkontinenztherapien	0,00 €
ZE170	Suspensionsoperation bei Harninkontinenz des Mannes	0,00 €

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und OPS-Texte) sowie die fehlenden differenzierten €-Beträge sind in Anlage 5 aufgeführt.
- 2) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 3) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2022-97 nach Anlage 4 beziehungsweise 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 4) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anlage 8 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 5) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anlage 8 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

Nach § 7 Absatz 4 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für diese Fallpauschalen die nach § 6 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A04A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000
A15A	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt	1,0000
A16A	O	Transplantation von Darm oder Pankreas	1,0000
A16B	O	Injektion von Pankreasgewebe	1,0000
A22Z	O	Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung	1,0000
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	1,4818
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems			
B11Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	1,4078
B13Z	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG	1,0000
B43Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	1,4024
B46Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,3115
B49Z	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	0,7504
B61B	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	1,4803
B76A	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	1,1453
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses			
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	1,0352
D23Z	O	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	0,7144
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane			
E37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	1,0000
E41Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	0,8686
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	0,6823
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems			
F29Z	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiotorakale Eingriffe	1,0000
F37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,6284
F45Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,6823
F96Z	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,0000
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane			
G51Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	0,9894
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas			
H37Z	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,0000
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe			
I40Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	0,6968
I96Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	0,9224
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten			
K01Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	0,8781
K43Z	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,8020
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen			
U01Z	O	Genitalorganumwandelnde Operation	0,7035
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	0,9761
U42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	1,0000
U43Z	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre	0,9281
MDC 21A Polytrauma			
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation	1,7263
W05Z	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	0,9091
W40Z	A	Frührehabilitation bei Polytrauma	1,1812

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

Nach § 7 Absatz 4 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für diese Fallpauschalen die nach § 6 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4
MDC 22 Verbrennungen			
Y01Z	O	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen	4,3760
Y61Z	M	Schwere Verbrennungen	1,0000
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens			
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)	1,0087
Z04Z	O	Lungenspende (Lebendspende)	1,0000
Z41Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	1,0000
Z42Z	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender	0,9752
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	1,5769

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

Nach § 7 Absatz 4 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für diese Fallpauschalen die nach § 6 Absatz 1 des Krankenhausentgeltgesetzes bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

DRG	Parti-tion	Bezeichnung	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4
Prä-MDC			
A90A	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, umfassende Behandlung	0,2541
A90B	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	0,2541
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane			
L90A	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter < 15 Jahre	0,5000
MDC 25 Teilstationäre pädiatrische Diagnostik und Behandlung			
740Z	A	Bestimmte radiologische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
741Z	A	Bestimmte endoskopische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
742Z	A	Knochenmark-Biopsie oder Liquordiagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
743Z	A	Bougierung und Dilatation des Ösophagus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
744Z	A	Dilatation des Anus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
745Z	A	Dilatation der Vagina in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
746Z	A	Augenuntersuchung in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
747Z	A	Testung oder Nachprogrammierung kardialer Systeme, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
748Z	A	Bestimmte Behandlung ohne Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,5000
749Z	A	Beobachtung bei Vergiftung, Alter < 10 Jahre, teilstationär	0,5000

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2022-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2022-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2022-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
ZE2022-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich
ZE2022-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2022-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2022-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse
ZE2022-09 ⁴⁾	Hämoperfusion
ZE2022-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2022-13 ⁴⁾	Immunadsorption
ZE2022-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2022-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2022-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2022-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2022-22 ⁴⁾	IABP
ZE2022-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen
ZE2022-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2022-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2022-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2022-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2022-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2022-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2022-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2022-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2022-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2022-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2022-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2022-49 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
ZE2022-50 ⁴⁾	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2022-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2022-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
ZE2022-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2022-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2022-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2022-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2022-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar
ZE2022-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2022-63 ⁴⁾	Gabe von Dibotermis alfa, Implantation am Knochen
ZE2022-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-markierten Mikrosphären
ZE2022-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2022-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2022-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2022-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2022-71 ⁴⁾	Radiorezeptorthherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2022-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert
ZE2022-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral
ZE2022-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2022-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2022-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2022-80 ^{2), 4)}	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2022-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2022-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2022-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2022-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2022-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2022-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2022-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2022-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten
ZE2022-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral
ZE2022-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan
ZE2022-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan
ZE2022-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan
ZE2022-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents
ZE2022-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese
ZE2022-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran
ZE2022-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan
ZE2022-111 ⁴⁾	Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral
ZE2022-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateron, oral
ZE2022-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral
ZE2022-115 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern
ZE2022-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2022-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion
ZE2022-118 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator
ZE2022-119 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert
ZE2022-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral
ZE2022-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral
ZE2022-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral
ZE2022-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral
ZE2022-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral
ZE2022-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral
ZE2022-127 ^{2), 4)}	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZE2022-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2022-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2022-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral
ZE2022-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral
ZE2022-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral
ZE2022-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst
ZE2022-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2022-135 ⁴⁾	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen
ZE2022-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen
ZE2022-137 ^{4), 6), 7)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII
ZE2022-138 ^{4), 6), 8)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat
ZE2022-139 ^{4), 6), 9)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren
ZE2022-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximab Vedotin, parenteral
ZE2022-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral
ZE2022-142 ⁴⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös
ZE2022-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral
ZE2022-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral
ZE2022-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral
ZE2022-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral
ZE2022-147 ⁴⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral
ZE2022-148 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral
ZE2022-149 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral
ZE2022-150 ⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral
ZE2022-151 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös
ZE2022-152 ⁴⁾	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik
ZE2022-153 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös
ZE2022-154 ⁴⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral
ZE2022-155 ^{2), 4)}	Gabe von Palifermin, parenteral
ZE2022-156 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral
ZE2022-157 ⁴⁾	Gabe von Pixantron, parenteral
ZE2022-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral
ZE2022-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral
ZE2022-160 ⁴⁾	Gabe von Pembrolizumab, parenteral
ZE2022-161 ⁴⁾	Gabe von Nivolumab, parenteral
ZE2022-162 ⁴⁾	Gabe von Carfilzomib, parenteral
ZE2022-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral
ZE2022-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral
ZE2022-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal
ZE2022-166 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, parenteral
ZE2022-167 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, oral
ZE2022-168 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, parenteral
ZE2022-169 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral
ZE2022-170 ⁴⁾	Gabe von Bevacizumab, parenteral
ZE2022-171 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral
ZE2022-172 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension
ZE2022-173 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2022-174 ^{2), 4)}	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal
ZE2022-175 ^{4), 10)}	Gabe von Filgrastim, parenteral
ZE2022-176 ^{4), 10)}	Gabe von Lenograstim, parenteral
ZE2022-177 ^{4), 10)}	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral
ZE2022-178 ^{4), 10)}	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2022-180 ¹¹⁾	Gabe von Azacytidin, parenteral
ZE2022-182 ⁴⁾	Gabe von Vedolizumab, parenteral
ZE2022-183 ⁴⁾	Gabe von Elotuzumab, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2022-184 ⁴⁾	Gabe von Atezolizumab, parenteral
ZE2022-185 ⁴⁾	Gabe von Ocrelizumab, parenteral
ZE2022-186 ⁴⁾	Gabe von Venetoclax, oral
ZE2022-187 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation
ZE2022-188 ⁴⁾	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung
ZE2022-189 ⁴⁾	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung
ZE2022-190 ⁴⁾	Längerfristige Beatmungsentwöhnung
ZE2022-191 ⁴⁾	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral
ZE2022-192 ⁴⁾	Gabe von Midostaurin, oral
ZE2022-193 ⁴⁾	Gabe von Onasemnogen Apeparvovec, parenteral
ZE2022-194 ¹²⁾	Gabe von Ustekinumab, intravenös
ZE2022-195 ¹²⁾	Gabe von Ustekinumab, subkutan
ZE2022-196 ¹³⁾	Gabe von Micafungin, parenteral
ZE2022-197 ¹⁴⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters
ZE2022-198	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern
ZE2022-199	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und OPS-Texte) sind in Anlage 6 aufgeführt.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- 6) Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und ICD-Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- 7) Für das Jahr 2022 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 8) Für das Jahr 2022 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 9) Für das Jahr 2022 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 10) Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Verhandlung zu den Entgelthöhen auf Basis der krankenhausesindividuellen Kostensituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (ZE2022-177) beziehungsweise Lipegfilgrastim (ZE2022-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2022-175) beziehungsweise Lenograstim (ZE2022-176) entspricht.

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

- 11) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2022 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE124 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2020 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 12) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2021-181 der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 13) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE128 aus 2021 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 14) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE133 aus 2021 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag	
1	2	3	4	5	6	
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE01.02 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE02 ¹⁾	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2	
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2	
			5-597.30	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 1 Cuff		
			5-597.31	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 2 Cuffs		
			5-597.32	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, am Blasenhals		
ZE11	Wirbelkörperersatz		Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat			
			ZE11.01	5-837.00	1 Wirbelkörper	409,77 €
			ZE11.02	5-837.01	2 Wirbelkörper	409,77 €
			ZE11.03	5-837.02	3 Wirbelkörper	409,77 €
			ZE11.04	5-837.04	4 Wirbelkörper	409,77 €
			ZE11.05	5-837.05	5 oder mehr Wirbelkörper	409,77 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral			
			ZE17.10	6-001.19	19,0 g bis unter 22,0 g	0,00 €
			ZE17.11	6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	0,00 €
			ZE17.12	6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	0,00 €
			ZE17.13	6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	0,00 €
			ZE17.14	6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	0,00 €
			ZE17.15	6-001.1e	34,0 g oder mehr	0,00 €
			ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral		Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral
ZE19.14	6-001.3d	2.000 mg bis unter 2.200 mg				0,00 €
ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg				0,00 €
ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg				0,00 €
ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg				0,00 €
ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg				0,00 €
ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg oder mehr				0,00 €
ZE30 ⁸⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral		Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex			
			ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	0,00 €
			ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	0,00 €
			ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	0,00 €
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	0,00 €
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	0,00 €
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	0,00 €
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	0,00 €
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	0,00 €
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	0,00 €
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	0,00 €
		ZE30.13		Siehe weitere Differenzierung ZE30.14 - ZE30.23	
		ZE30.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	0,00 €
		ZE30.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	0,00 €
		ZE30.16	8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	0,00 €
		ZE30.17	8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	0,00 €
		ZE30.18	8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE	0,00 €
		ZE30.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	0,00 €
		ZE30.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	0,00 €
		ZE30.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	0,00 €
		ZE30.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	0,00 €
		ZE30.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	0,00 €
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese	
		ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	153,64 €
			8-820.10	1 Plasmapherese	
			8-820.20	1 Plasmapherese	
			8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese	
		ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	307,28 €
			8-820.11	2 Plasmapheresen	
			8-820.21	2 Plasmapheresen	
		ZE36.03	8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	460,92 €
			8-820.02	3 Plasmapheresen	
			8-820.12	3 Plasmapheresen	
		ZE36.04	8-820.22	3 Plasmapheresen	614,56 €
			8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
			8-820.03	4 Plasmapheresen	
		ZE36.05	8-820.13	4 Plasmapheresen	768,20 €
			8-820.23	4 Plasmapheresen	
			8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.06	8-820.04	5 Plasmapheresen	921,84 €
			8-820.14	5 Plasmapheresen	
			8-820.24	5 Plasmapheresen	
		ZE36.07	8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1.075,48 €
			8-820.08	6 Plasmapheresen	
			8-820.18	6 Plasmapheresen	
		ZE36.08	8-820.25	6 Plasmapheresen	1.229,13 €
			8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
			8-820.09	7 Plasmapheresen	
		ZE36.09	8-820.19	7 Plasmapheresen	1.382,77 €
			8-820.26	7 Plasmapheresen	
			8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.0a	8 Plasmapheresen	1.536,41 €
			8-820.1a	8 Plasmapheresen	
			8-820.27	8 Plasmapheresen	
		ZE36.11	8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	1.690,05 €
			8-820.0b	9 Plasmapheresen	
			8-820.1b	9 Plasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.28	9 Plasmapheresen	1.536,41 €
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
			8-820.0c	10 Plasmapheresen	
		ZE36.11	8-820.1c	10 Plasmapheresen	1.690,05 €
			8-820.29	10 Plasmapheresen	
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	1.690,05 €
			8-820.1d	11 Plasmapheresen	
			8-820.2a	11 Plasmapheresen	
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	1.843,69 €
			8-820.1e	12 Plasmapheresen	
			8-820.2b	12 Plasmapheresen	
			8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen	1.997,33 €
			8-820.1f	13 Plasmapheresen	
			8-820.2c	13 Plasmapheresen	
			8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen	2.150,97 €
			8-820.1g	14 Plasmapheresen	
			8-820.2d	14 Plasmapheresen	
			8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen	2.304,61 €
			8-820.1h	15 Plasmapheresen	
			8-820.2e	15 Plasmapheresen	
			8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.16	8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen	2.535,07 €
			8-820.1j	16 bis 17 Plasmapheresen	
			8-820.2f	16 bis 17 Plasmapheresen	
			8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.17	8-820.0k	18 bis 19 Plasmapheresen	2.842,35 €
			8-820.1k	18 bis 19 Plasmapheresen	
			8-820.2g	18 bis 19 Plasmapheresen	
			8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.18	8-820.0m	20 bis 21 Plasmapheresen	3.149,63 €
			8-820.1m	20 bis 21 Plasmapheresen	
			8-820.2h	20 bis 21 Plasmapheresen	
			8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.19	8-820.0n	22 bis 23 Plasmapheresen	3.456,92 €
			8-820.1n	22 bis 23 Plasmapheresen	
			8-820.2j	22 bis 23 Plasmapheresen	
			8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.20	8-820.0p	24 bis 25 Plasmapheresen	3.764,20 €
			8-820.1p	24 bis 25 Plasmapheresen	
			8-820.2k	24 bis 25 Plasmapheresen	
			8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.21	8-820.0q	26 bis 28 Plasmapheresen	4.148,30 €
			8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen	
			8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen	
			8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.22	8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen	4.609,22 €
			8-820.1r	29 bis 31 Plasmapheresen	
			8-820.2n	29 bis 31 Plasmapheresen	
			8-826.*n	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE36.23	8-820.0s	32 bis 34 Plasmapheresen	5.070,14 €		
	8-820.1s	32 bis 34 Plasmapheresen			
	8-820.2p	32 bis 34 Plasmapheresen			
	8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.24	8-820.0t	35 bis 39 Plasmapheresen	5.684,70 €		
	8-820.1t	35 bis 39 Plasmapheresen			
	8-820.2q	35 bis 39 Plasmapheresen			
	8-826.*q	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.25	8-820.0u	40 bis 44 Plasmapheresen	6.452,91 €		
	8-820.1u	40 bis 44 Plasmapheresen			
	8-820.2r	40 bis 44 Plasmapheresen			
	8-826.*r	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.26	8-820.0v	45 bis 49 Plasmapheresen	7.221,11 €		
	8-820.1v	45 bis 49 Plasmapheresen			
	8-820.2s	45 bis 49 Plasmapheresen			
	8-826.*s	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.27	8-820.0w	50 oder mehr Plasmapheresen	7.989,31 €		
	8-820.1w	50 oder mehr Plasmapheresen			
	8-820.2t	50 oder mehr Plasmapheresen			
	8-826.*t	50 oder mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01	6-002.4c	30,0 mg bis unter 40,0 mg	0,00 €
		ZE44.02	6-002.4d	40,0 mg bis unter 50,0 mg	0,00 €
		ZE44.03	6-002.4e	50,0 mg bis unter 60,0 mg	0,00 €
		ZE44.04	6-002.4f	60,0 mg bis unter 70,0 mg	0,00 €
		ZE44.05	6-002.4g	70,0 mg oder mehr	0,00 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 ⁶⁾	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	0,00 €
		ZE47.02 ⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	0,00 €
		ZE47.03 ⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	0,00 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	0,00 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	0,00 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	0,00 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	0,00 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	0,00 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	0,00 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	0,00 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	0,00 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	0,00 €
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	0,00 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	0,00 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	0,00 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	0,00 €
ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	0,00 €		
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	0,00 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	0,00 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	0,00 €
ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE oder mehr	0,00 €		
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	0,00 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	0,00 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	0,00 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	0,00 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	0,00 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	0,00 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	0,00 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	0,00 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	0,00 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	0,00 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	0,00 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	0,00 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	0,00 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	0,00 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	0,00 €
ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	0,00 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE50.17		Siehe weitere Differenzierung ZE50.18 - ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	0,00 €
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	0,00 €
		ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	0,00 €
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen [HBsAg]	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	0,00 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	0,00 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	0,00 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	0,00 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	0,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	0,00 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	0,00 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	0,00 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	0,00 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	0,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	0,00 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	0,00 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	0,00 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	0,00 €
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	0,00 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	0,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	0,00 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	0,00 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	0,00 €
		ZE51.20		Siehe weitere Differenzierung ZE51.21 bis ZE51.25	
		ZE51.21	8-810.qm	64.000 IE bis unter 76.000 IE	0,00 €
		ZE51.22	8-810.qn	76.000 IE bis unter 88.000 IE	0,00 €
		ZE51.23	8-810.qp	88.000 IE bis unter 100.000 IE	0,00 €
		ZE51.24	8-810.qq	100.000 IE bis unter 112.000 IE	0,00 €
		ZE51.25	8-810.qr	112.000 IE oder mehr	0,00 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 ⁶⁾	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	0,00 €
		ZE52.02 ⁶⁾	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	0,00 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	0,00 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	0,00 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	0,00 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	0,00 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	0,00 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	0,00 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	0,00 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	0,00 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	0,00 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	0,00 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	0,00 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	0,00 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	0,00 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	0,00 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	0,00 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	0,00 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	0,00 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	0,00 €
		ZE52.22		Siehe weitere Differenzierung ZE52.23 bis ZE52.30	
		ZE52.23	6-001.bp	320 mg bis unter 360 mg	0,00 €
		ZE52.24	6-001.bq	360 mg bis unter 400 mg	0,00 €
		ZE52.25	6-001.br	400 mg bis unter 440 mg	0,00 €
		ZE52.26	6-001.bs	440 mg bis unter 480 mg	0,00 €
		ZE52.27	6-001.bt	480 mg bis unter 520 mg	0,00 €
		ZE52.28	6-001.bu	520 mg bis unter 560 mg	0,00 €
		ZE52.29	6-001.bv	560 mg bis unter 600 mg	0,00 €
		ZE52.30	6-001.bw	600 mg oder mehr	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag		
1	2	3	4	5	6		
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/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate			
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2		
			5-649.a1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine hydraulische Prothese			
			5-649.b1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine hydraulische Prothese			
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	731,29 €		
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	922,81 €		
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1.039,48 €		
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			
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation			
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen			
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral			
			ZE63.08	6-001.f7	1.320 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €	
			ZE63.09	6-001.f8	1.500 mg bis unter 1.680 mg	0,00 €	
			ZE63.10	6-001.f9	1.680 mg bis unter 1.860 mg	0,00 €	
			ZE63.11	6-001.fa	1.860 mg bis unter 2.040 mg	0,00 €	
			ZE63.12	6-001.fb	2.040 mg bis unter 2.220 mg	0,00 €	
			ZE63.13	6-001.fc	2.220 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €	
			ZE63.14	6-001.fd	2.400 mg oder mehr	0,00 €	
ZE64	Gabe von Human- Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus [CMV]			
			ZE64.01 ⁴⁾	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	0,00 €	
			ZE64.02 ⁴⁾	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	0,00 €	
			ZE64.03 ⁴⁾	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	0,00 €	
			ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	0,00 €	
			ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	0,00 €	
			ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	0,00 €	
			ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	0,00 €	
			ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	0,00 €	
			ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	0,00 €	
			ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	0,00 €	
			ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	0,00 €	
			ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	0,00 €	
			ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	0,00 €	
			ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	0,00 €	
			ZE64.15		Siehe weitere Differenzierung ZE64.16 bis ZE64.24		
			ZE64.16	8-810.sf	50,0 g bis unter 60,0 g	0,00 €	
			ZE64.17	8-810.sg	60,0 g bis unter 70,0 g	0,00 €	
			ZE64.18	8-810.sh	70,0 g bis unter 80,0 g	0,00 €	
			ZE64.19	8-810.sj	80,0 g bis unter 90,0 g	0,00 €	
			ZE64.20	8-810.sk	90,0 g bis unter 100,0 g	0,00 €	
			ZE64.21	8-810.sm	100,0 g bis unter 120,0 g	0,00 €	
			ZE64.22	8-810.sn	120,0 g bis unter 140,0 g	0,00 €	
			ZE64.23	8-810.sp	140,0 g bis unter 160,0 g	0,00 €	
ZE64.24	8-810.sq	160,0 g oder mehr	0,00 €				

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus [VZV]	
		ZE67.01 ⁶⁾	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	0,00 €
		ZE67.02 ⁶⁾	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	0,00 €
		ZE67.03 ⁶⁾	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	0,00 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	0,00 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	0,00 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	0,00 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	0,00 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	0,00 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	0,00 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	0,00 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	0,00 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	0,00 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	0,00 €
ZE67.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	0,00 €		
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
		ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	0,00 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	0,00 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	0,00 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	0,00 €
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	0,00 €
		ZE72.02 ⁶⁾	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	0,00 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	0,00 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	0,00 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	0,00 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	0,00 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	0,00 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	0,00 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	0,00 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	0,00 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	0,00 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	0,00 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	0,00 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	0,00 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	0,00 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	0,00 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	0,00 €
		ZE72.18		Siehe weitere Differenzierung ZE72.19 bis ZE72.30	
		ZE72.19	6-002.8j	240 mg bis unter 260 mg	0,00 €
		ZE72.20	6-002.8k	260 mg bis unter 280 mg	0,00 €
		ZE72.21	6-002.8m	280 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE72.22	6-002.8n	300 mg bis unter 320 mg	0,00 €
		ZE72.23	6-002.8p	320 mg bis unter 360 mg	0,00 €
		ZE72.24	6-002.8q	360 mg bis unter 400 mg	0,00 €
		ZE72.25	6-002.8r	400 mg bis unter 440 mg	0,00 €
		ZE72.26	6-002.8s	440 mg bis unter 480 mg	0,00 €
		ZE72.27	6-002.8t	480 mg bis unter 520 mg	0,00 €
		ZE72.28	6-002.8u	520 mg bis unter 560 mg	0,00 €
		ZE72.29	6-002.8v	560 mg bis unter 600 mg	0,00 €
ZE72.30	6-002.8w	600 mg oder mehr	0,00 €		
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 ⁴⁾	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	0,00 €
		ZE78.02 ⁴⁾	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE78.03 ⁴⁾	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	0,00 €
		ZE78.04 ⁴⁾	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	0,00 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	0,00 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	0,00 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	0,00 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	0,00 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	0,00 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	0,00 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	0,00 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	0,00 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	0,00 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	0,00 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	0,00 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	0,00 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	0,00 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	0,00 €
		ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	0,00 €
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral	
		ZE80.13	6-002.hc	720 mg bis unter 840 mg	0,00 €
		ZE80.14	6-002.hd	840 mg bis unter 960 mg	0,00 €
		ZE80.15	6-002.he	960 mg bis unter 1.080 mg	0,00 €
		ZE80.16	6-002.hf	1.080 mg oder mehr	0,00 €
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 ⁶⁾	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	0,00 €
		ZE93.02 ⁶⁾	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	0,00 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	0,00 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	0,00 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	0,00 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	0,00 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	0,00 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	0,00 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	0,00 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	0,00 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	0,00 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	0,00 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	0,00 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	0,00 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	0,00 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	0,00 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	0,00 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	0,00 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	0,00 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	0,00 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	0,00 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	0,00 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	0,00 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	0,00 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	0,00 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	0,00 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	0,00 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	0,00 €
ZE96	Gabe von Carmustin, Implantat, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin, Implantat, intrathekal	
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	0,00 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	0,00 €
		ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	0,00 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	0,00 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	0,00 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg oder mehr	0,00 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 ³⁾	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	0,00 €
		ZE98.02 ³⁾	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	0,00 €
		ZE98.03 ³⁾	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	0,00 €
		ZE98.04 ³⁾	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE98.05 ³⁾	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	0,00 €
		ZE98.06 ³⁾	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	0,00 €
		ZE98.07 ³⁾	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	0,00 €
		ZE98.08 ³⁾	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	0,00 €
		ZE98.09 ³⁾	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	0,00 €
		ZE98.10 ³⁾	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE98.11 ³⁾	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	0,00 €
		ZE98.12 ³⁾	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	0,00 €
		ZE98.13 ³⁾	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	0,00 €
		ZE98.14 ³⁾	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	0,00 €
		ZE98.15 ³⁾	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	0,00 €
		ZE98.16 ³⁾	6-004.0f	600 mg oder mehr	0,00 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems			Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch	
		ZE100.01	5-339.50	1 Ventil	0,00 €
		ZE100.02	5-339.51	2 Ventile	0,00 €
		ZE100.03	5-339.52	3 Ventile	0,00 €
		ZE100.04	5-339.53	4 Ventile	0,00 €
		ZE100.05		Siehe weitere Differenzierung ZE100.06 bis ZE100.09	
		ZE100.06	5-339.55	5 Ventile	0,00 €
		ZE100.07	5-339.56	6 Ventile	0,00 €
		ZE100.08	5-339.57	7 Ventile	0,00 €
		ZE100.09	5-339.58	8 oder mehr Ventile	0,00 €
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	0,00 €
			8-83d.20	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Ein selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie	
		ZE101.02	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	0,00 €
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.21	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.22	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.03	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	0,00 €
			8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.23	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.24	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE101.04	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	0,00 €
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.25	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.26	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.05	8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	0,00 €
			8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.27	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.28	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.06	8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	0,00 €
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.29	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.2a	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
ZE105 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
			8-836.mf	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
			8-83b.35	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag	
1	2	3	4	5	6	
			8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikroschrauben zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]		
			ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	0,00 €
			ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.21	Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29		
			ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	0,00 €
			ZE105.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	0,00 €
ZE106 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm		
			8-836.m3	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm		
			8-836.m4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta		
			8-836.m5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus		
			8-836.m6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus		
			8-836.m7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava		
			8-836.m8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal		
			8-836.ma	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral		
			8-836.mc	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel		
			8-836.md	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen		
			8-836.me	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße		
			8-836.mg	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae		
			8-836.mh	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin		
			8-836.mj	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin		
			8-836.mk	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			8-836.mm	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Venen Oberschenkel	
			8-836.mx	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige	
			8-838.90	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie	
			8-838.91	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalvene	
			8-838.92	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Aortopulmonale Kollateralgefäße (MAPCA)	
			8-838.93	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-838.94	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche aortopulmonale Shunts	
			8-838.95	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-838.9x	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Sonstige	
		ZE106.01	8-836.n1	1 Metallspirale	0,00 €
		ZE106.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.10	8-836.na	10 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.21		Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 - ZE106.29	
		ZE106.22	8-836.np	21 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	0,00 €
		ZE106.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	0,00 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 ⁶⁾	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	0,00 €
		ZE107.02 ⁶⁾	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	0,00 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	0,00 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	0,00 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	0,00 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	0,00 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	0,00 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	0,00 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	0,00 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	0,00 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	0,00 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	0,00 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	0,00 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	0,00 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	0,00 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	0,00 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	0,00 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	0,00 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	0,00 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	0,00 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	0,00 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	0,00 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE oder mehr	0,00 €
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	0,00 €
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.24		Siehe weitere Differenzierung ZE108.25 - ZE108.30	0,00 €
		ZE108.25	8-800.6s	71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.26	8-800.6t	79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.27	8-800.6u	87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE108.28	8-800.6v	95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.29	8-800.6w	103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE108.30	8-800.6z	111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
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	0,00 €
		ZE110.02 ⁶⁾	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	0,00 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	0,00 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	0,00 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	0,00 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	0,00 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	0,00 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	0,00 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	0,00 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	0,00 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	0,00 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	0,00 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	0,00 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	0,00 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	0,00 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	0,00 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	0,00 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	0,00 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	0,00 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	0,00 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	0,00 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	0,00 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	0,00 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	0,00 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	0,00 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	0,00 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	0,00 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	0,00 €
		ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	0,00 €
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE113.01 ⁵⁾	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	0,00 €
		ZE113.02 ⁵⁾	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	0,00 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	0,00 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	0,00 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	0,00 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	0,00 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	0,00 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	0,00 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	0,00 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	0,00 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	0,00 €
		ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	0,00 €
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	0,00 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	0,00 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	0,00 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	0,00 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	0,00 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	0,00 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	0,00 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	0,00 €
		ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg oder mehr	0,00 €
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	0,00 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	0,00 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	0,00 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	0,00 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	0,00 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	0,00 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	0,00 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	0,00 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	0,00 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	0,00 €
		ZE116.14		Siehe weitere Differenzierung ZE116.15 bis ZE116.26	
		ZE116.15	6-004.7e	2.460 mg bis unter 2.700 mg	0,00 €
		ZE116.16	6-004.7f	2.700 mg bis unter 3.180 mg	0,00 €
		ZE116.17	6-004.7g	3.180 mg bis unter 3.660 mg	0,00 €
		ZE116.18	6-004.7h	3.660 mg bis unter 4.140 mg	0,00 €
		ZE116.19	6-004.7j	4.140 mg bis unter 4.620 mg	0,00 €
		ZE116.20	6-004.7k	4.620 mg bis unter 5.100 mg	0,00 €
		ZE116.21	6-004.7m	5.100 mg bis unter 5.580 mg	0,00 €
		ZE116.22	6-004.7n	5.580 mg bis unter 6.060 mg	0,00 €
		ZE116.23	6-004.7p	6.060 mg bis unter 6.540 mg	0,00 €
		ZE116.24	6-004.7q	6.540 mg bis unter 7.020 mg	0,00 €
		ZE116.25	6-004.7r	7.020 mg bis unter 7.500 mg	0,00 €
		ZE116.26	6-004.7s	7.500 mg oder mehr	0,00 €
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	0,00 €
		ZE117.02 ⁶⁾	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	0,00 €
		ZE117.03 ⁶⁾	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	0,00 €
		ZE117.04 ⁶⁾	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	0,00 €
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	0,00 €
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	0,00 €
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	0,00 €
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	0,00 €
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	0,00 €
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	0,00 €
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	0,00 €
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	0,00 €
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	0,00 €
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	0,00 €
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	0,00 €
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	0,00 €
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	0,00 €
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	0,00 €
		ZE117.19		Siehe weitere Differenzierung ZE117.20 bis ZE117.29	
		ZE117.20	6-004.ak	6,00 mg bis unter 7,00 mg	0,00 €
		ZE117.21	6-004.am	7,00 mg bis unter 8,00 mg	0,00 €
		ZE117.22	6-004.an	8,00 mg bis unter 9,00 mg	0,00 €
		ZE117.23	6-004.ap	9,00 mg bis unter 10,00 mg	0,00 €
		ZE117.24	6-004.aq	10,00 mg bis unter 12,00 mg	0,00 €
		ZE117.25	6-004.ar	12,00 mg bis unter 14,00 mg	0,00 €
		ZE117.26	6-004.as	14,00 mg bis unter 16,00 mg	0,00 €
		ZE117.27	6-004.at	16,00 mg bis unter 20,00 mg	0,00 €
		ZE117.28	6-004.au	20,00 mg bis unter 24,00 mg	0,00 €
		ZE117.29	6-004.av	24,00 mg oder mehr	0,00 €
ZE119 ¹⁾	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	77,82 €
			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	186,77 €
			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	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag	
1	2	3	4	5	6	
		ZE119.03	8-853.15	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	389,10 €	
			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	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	700,38 €
				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	8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	1.167,29 €
				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	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	1.712,03 €
				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	8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	2.568,04 €
				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	8-853.1b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3.735,33 €
				8-853.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
				8-853.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE119.09	8-853.1c	8-853.1c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4.902,63 €
				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	6.069,92 €
				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	7.237,21 €		
		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	8.404,50 €		
		8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden			
		8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden			
ZE120 ¹⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)			Hämodialyse: Kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)		
		ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	108,78 €	
			8-854.70	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	261,06 €
			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	533,01 €
			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	978,99 €
			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	1.588,14 €
			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	2.403,97 €
			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	3.589,64 €
			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	5.221,29 €
			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	6.852,94 €
			8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	8.484,59 €
			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	10.116,25 €
			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	11.747,90 €		
	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	106,63 €
			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	255,92 €
			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	511,84 €
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				

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag	
1	2	3	4	5	6	
		ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	938,37 €	
			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	8-855.74	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	1.599,50 €
				8-855.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
				8-855.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE121.06	8-855.19	8-855.76	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	2.345,93 €
				8-855.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
				8-855.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE121.07	8-855.1a	8-855.77	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	3.518,90 €
				8-855.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
				8-855.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE121.08	8-855.1b	8-855.78	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	5.118,40 €
				8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
				8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE121.09	8-855.1c	8-855.79	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	6.717,90 €
				8-855.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
				8-855.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE121.10	8-855.1d	8-855.7a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	8.317,40 €
				8-855.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
				8-855.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
ZE121.11	8-855.1e	8-855.7b	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	9.916,90 €		
		8-855.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden			
		8-855.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden			
ZE121.12	8-855.1f	8-855.7c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden	11.516,41 €		
		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	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE123 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	76,25 €
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	175,37 €
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	381,24 €
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	686,22 €
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	1.143,71 €
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	1.677,44 €
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	2.516,16 €
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	3.659,86 €
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	4.803,57 €
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	5.947,28 €
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	7.090,99 €
ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	8.234,69 €		
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Anderer Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	0,00 €
			5-839.c0	Anderer Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	
		ZE125.02	5-839.b2	Anderer Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	0,00 €
			5-839.c2	Anderer Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	
		ZE125.03	5-839.b3	Anderer Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	0,00 €
			5-839.c3	Anderer Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation		5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2
			5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	ZE132.01	8-838.k*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents	0,00 €
			8-838.m*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines gecoverten Wachstumsstents	
			8-845.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent	
			8-846.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent	
			8-847	(Perkutan-)transluminale Implantation eines Wachstumsstents	
		ZE132.02	8-845.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	0,00 €
		8-846.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents		
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral	
		ZE135.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	0,00 €
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	0,00 €
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	0,00 €
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	0,00 €
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	0,00 €
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	0,00 €
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	0,00 €
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	0,00 €
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	0,00 €
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	0,00 €
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	0,00 €
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	0,00 €
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	0,00 €
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	0,00 €
ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag	
1	2	3	4	5	6	
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	0,00 €	
		ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	0,00 €	
		ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	0,00 €	
ZE136 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen		8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Eine Koronararterie		
			8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Ballon-Angioplastie: Mehrere Koronararterien		
		ZE136.01	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	0,00 €	
		ZE136.02	8-83b.b7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	0,00 €	
		ZE136.03	8-83b.b8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	0,00 €	
		ZE136.04	8-83b.b9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	0,00 €	
ZE137 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen		8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Schulter und Oberarm		
			8-836.03	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterarm		
			8-836.08	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Gefäße thorakal		
			8-836.0a	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße viszeral		
			8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Gefäße Unterschenkel		
			8-836.0e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Künstliche Gefäße		
			8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Arterien abdominal und pelvin		
			8-836.0r	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Andere Venen abdominal und pelvin		
			8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Arterien Oberschenkel		
			8-836.0t	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Ballon-Angioplastie: Venen Oberschenkel		
			ZE137.01	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	0,00 €
			ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	0,00 €
			ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	0,00 €
			ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	0,00 €
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation		5-039.e0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2	
			5-039.k0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar		
			5-059.c0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation		5-039.f0	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.n0	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.q0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.d0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.g0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation		5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.c1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation		5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.n1	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.q1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.d1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.g1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral	
		ZE143.01	6-005.e0	2,5 mg bis unter 5,0 mg	0,00 €
		ZE143.02	6-005.e1	5,0 mg bis unter 10,0 mg	0,00 €
		ZE143.03	6-005.e2	10,0 mg bis unter 15,0 mg	0,00 €
		ZE143.04	6-005.e3	15,0 mg bis unter 20,0 mg	0,00 €
		ZE143.05	6-005.e4	20,0 mg bis unter 25,0 mg	0,00 €
		ZE143.06	6-005.e5	25,0 mg bis unter 30,0 mg	0,00 €
		ZE143.07	6-005.e6	30,0 mg bis unter 35,0 mg	0,00 €
		ZE143.08	6-005.e7	35,0 mg bis unter 40,0 mg	0,00 €
		ZE143.09	6-005.e8	40,0 mg bis unter 45,0 mg	0,00 €
		ZE143.10	6-005.e9	45,0 mg bis unter 50,0 mg	0,00 €
		ZE143.11	6-005.ea	50,0 mg bis unter 60,0 mg	0,00 €
		ZE143.12	6-005.eb	60,0 mg bis unter 70,0 mg	0,00 €
		ZE143.13	6-005.ec	70,0 mg bis unter 80,0 mg	0,00 €
		ZE143.14	6-005.ed	80,0 mg bis unter 100,0 mg	0,00 €
		ZE143.15	6-005.ee	100,0 mg bis unter 120,0 mg	0,00 €
		ZE143.16	6-005.ef	120,0 mg bis unter 140,0 mg	0,00 €
		ZE143.17	6-005.eg	140,0 mg bis unter 160,0 mg	0,00 €
		ZE143.18	6-005.eh	160,0 mg bis unter 180,0 mg	0,00 €
		ZE143.19	6-005.ej	180,0 mg bis unter 200,0 mg	0,00 €
		ZE143.20	6-005.ek	200,0 mg bis unter 220,0 mg	0,00 €
		ZE143.21	6-005.em	220,0 mg bis unter 240,0 mg	0,00 €
ZE143.22	6-005.en	240,0 mg oder mehr	0,00 €		
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral	
		ZE144.01 ⁶⁾	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg	0,00 €
		ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	0,00 €
		ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	0,00 €
		ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	0,00 €
		ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	0,00 €
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	0,00 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	0,00 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	0,00 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	0,00 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	0,00 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	0,00 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	0,00 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	0,00 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	0,00 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	0,00 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	0,00 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	0,00 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	0,00 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	0,00 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	0,00 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	0,00 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	0,00 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	0,00 €
ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg oder mehr	0,00 €		
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	950,66 €
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	986,16 €
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	1.683,38 €
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE146.01 ⁶⁾	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.02 ⁶⁾	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE146.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.10	8-800.ga	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.11	8-800.gb	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.12	8-800.gc	20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.13	8-800.gd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.14	8-800.ge	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.15	8-800.gf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.16	8-800.gg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.17	8-800.gh	40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.18	8-800.gj	46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.19	8-800.gk	52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.20	8-800.gm	58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.21	8-800.gn	64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.22	8-800.gp	70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.23	8-800.gq	78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.24	8-800.gr	86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.25	8-800.gs	94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.26	8-800.gt	102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.27	8-800.gu	110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.28	8-800.gv	118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.29		Siehe weitere Differenzierung ZE146.30 - ZE146.46	
		ZE146.30	8-800.gz	126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.31	8-800.m0	134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.32	8-800.m1	146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.33	8-800.m2	158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.34	8-800.m3	170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.35	8-800.m4	182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.36	8-800.m5	194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.37	8-800.m6	210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.38	8-800.m7	226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.39	8-800.m8	242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.40	8-800.m9	258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.41	8-800.ma	274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.42	8-800.mb	294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.43	8-800.mc	314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.44	8-800.md	334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.45	8-800.me	354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE146.46	8-800.mf	374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE147.01 ⁶⁾	8-800.f0	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	0,00 €
		ZE147.02	8-800.f1	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.03	8-800.f2	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.04	8-800.f3	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.05	8-800.f4	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.06	8-800.f5	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.07	8-800.f6	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.08	8-800.f7	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.09	8-800.f8	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.10	8-800.f9	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.11	8-800.fa	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.12	8-800.fb	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.13	8-800.fc	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.14	8-800.fd	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.15	8-800.fe	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.16	8-800.ff	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.17	8-800.fg	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.18	8-800.fh	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.19	8-800.fj	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.20	8-800.fk	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.21	8-800.fm	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.22	8-800.fn	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.23	8-800.fp	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.24	8-800.fq	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.25	8-800.fr	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.26	8-800.fs	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE147.27	8-800.ft	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.28	8-800.fu	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.29	8-800.fv	118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.30		Siehe weitere Differenzierung ZE147.31 - ZE147.47	
		ZE147.31	8-800.fz	126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.32	8-800.k0	134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.33	8-800.k1	146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.34	8-800.k2	158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.35	8-800.k3	170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.36	8-800.k4	182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.37	8-800.k5	194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.38	8-800.k6	210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.39	8-800.k7	226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.40	8-800.k8	242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.41	8-800.k9	258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.42	8-800.ka	274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.43	8-800.kb	294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.44	8-800.kc	314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.45	8-800.kd	334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.46	8-800.ke	354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE147.47	8-800.kf	374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZE151.01 ⁶⁾	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	0,00 €
		ZE151.02 ⁶⁾	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	0,00 €
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	0,00 €
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	0,00 €
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	0,00 €
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	0,00 €
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	0,00 €
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	0,00 €
		ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	0,00 €
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	0,00 €
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	0,00 €
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	0,00 €
ZE152 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE152.01	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver	0,00 €
			8-83b.8a	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Multizonen-Stentretreiver	
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver	0,00 €
			8-83b.8b	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Multizonen-Stentretreiver	
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver	0,00 €
			8-83b.8c	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Multizonen-Stentretreiver	
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar		5-594.31	Suprapubische (urethrovessikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar	siehe Anlage 2
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral	
		ZE154.01	6-003.h0	300 mg bis unter 600 mg	0,00 €
		ZE154.02	6-003.h1	600 mg bis unter 900 mg	0,00 €
		ZE154.03	6-003.h2	900 mg bis unter 1.200 mg	0,00 €
		ZE154.04	6-003.h3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE154.05	6-003.h4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	0,00 €
		ZE154.06	6-003.h5	1.800 mg bis unter 2.100 mg	0,00 €
		ZE154.07	6-003.h6	2.100 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €
		ZE154.08	6-003.h7	2.400 mg bis unter 2.700 mg	0,00 €
		ZE154.09	6-003.h8	2.700 mg bis unter 3.000 mg	0,00 €
		ZE154.10	6-003.h9	3.000 mg bis unter 3.300 mg	0,00 €
		ZE154.11	6-003.ha	3.300 mg bis unter 3.600 mg	0,00 €
		ZE154.12	6-003.hb	3.600 mg bis unter 3.900 mg	0,00 €
		ZE154.13	6-003.hc	3.900 mg bis unter 4.200 mg	0,00 €
		ZE154.14	6-003.hd	4.200 mg bis unter 4.500 mg	0,00 €
		ZE154.15	6-003.he	4.500 mg bis unter 4.800 mg	0,00 €
		ZE154.16	6-003.hf	4.800 mg bis unter 5.100 mg	0,00 €
		ZE154.17	6-003.hg	5.100 mg bis unter 5.400 mg	0,00 €
		ZE154.18	6-003.hh	5.400 mg bis unter 5.700 mg	0,00 €
		ZE154.19	6-003.hj	5.700 mg bis unter 6.000 mg	0,00 €
		ZE154.20		Siehe weitere Differenzierung ZE154.21 bis ZE154.31	
		ZE154.21	6-003.hm	6.000 mg bis unter 6.600 mg	0,00 €
		ZE154.22	6-003.hn	6.600 mg bis unter 7.200 mg	0,00 €
		ZE154.23	6-003.hp	7.200 mg bis unter 7.800 mg	0,00 €
		ZE154.24	6-003.hq	7.800 mg bis unter 8.400 mg	0,00 €
		ZE154.25	6-003.hr	8.400 mg bis unter 9.600 mg	0,00 €
		ZE154.26	6-003.hs	9.600 mg bis unter 10.800 mg	0,00 €
		ZE154.27	6-003.ht	10.800 mg bis unter 13.200 mg	0,00 €
		ZE154.28	6-003.hu	13.200 mg bis unter 15.600 mg	0,00 €
		ZE154.29	6-003.hv	15.600 mg bis unter 20.400 mg	0,00 €
		ZE154.30	6-003.hw	20.400 mg bis unter 25.200 mg	0,00 €
		ZE154.31	6-003.hz	25.200 mg oder mehr	0,00 €
ZE156	Gabe von Decitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabin, parenteral	
		ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	0,00 €
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	0,00 €
		ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	0,00 €
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	0,00 €
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	0,00 €
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	0,00 €
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	0,00 €
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	0,00 €
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	0,00 €
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	0,00 €
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	0,00 €
		ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	0,00 €
		ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	0,00 €
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	0,00 €
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	0,00 €
		ZE156.17	6-004.4g	510 mg oder mehr	0,00 €
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös	
		ZE157.01 ⁶⁾	6-005.m0	80 mg bis unter 200 mg	0,00 €
		ZE157.02 ⁶⁾	6-005.m1	200 mg bis unter 320 mg	0,00 €
		ZE157.03	6-005.m2	320 mg bis unter 480 mg	0,00 €
		ZE157.04	6-005.m3	480 mg bis unter 640 mg	0,00 €
		ZE157.05	6-005.m4	640 mg bis unter 800 mg	0,00 €
		ZE157.06	6-005.m5	800 mg bis unter 960 mg	0,00 €
		ZE157.07	6-005.m6	960 mg bis unter 1.120 mg	0,00 €
		ZE157.08	6-005.m7	1.120 mg bis unter 1.280 mg	0,00 €
		ZE157.09	6-005.m8	1.280 mg bis unter 1.440 mg	0,00 €
		ZE157.10	6-005.m9	1.440 mg bis unter 1.600 mg	0,00 €
		ZE157.11	6-005.ma	1.600 mg bis unter 1.760 mg	0,00 €
		ZE157.12	6-005.mb	1.760 mg bis unter 1.920 mg	0,00 €
		ZE157.13	6-005.mc	1.920 mg bis unter 2.080 mg	0,00 €
		ZE157.14		Siehe weitere Differenzierung ZE157.15 bis ZE157.29	
		ZE157.15	6-005.me	2.080 mg bis unter 2.400 mg	0,00 €
		ZE157.16	6-005.mf	2.400 mg bis unter 2.720 mg	0,00 €
		ZE157.17	6-005.mg	2.720 mg bis unter 3.040 mg	0,00 €
		ZE157.18	6-005.mh	3.040 mg bis unter 3.360 mg	0,00 €
		ZE157.19	6-005.mj	3.360 mg bis unter 3.680 mg	0,00 €
		ZE157.20	6-005.mk	3.680 mg bis unter 4.000 mg	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE157.21		Siehe weitere Differenzierung ZE157.22 bis ZE157.29	
		ZE157.22	6-005.mn	4.000 mg bis unter 4.640 mg	0,00 €
		ZE157.23	6-005.mp	4.640 mg bis unter 5.280 mg	0,00 €
		ZE157.24	6-005.mq	5.280 mg bis unter 5.920 mg	0,00 €
		ZE157.25	6-005.mr	5.920 mg bis unter 6.560 mg	0,00 €
		ZE157.26	6-005.ms	6.560 mg bis unter 7.200 mg	0,00 €
		ZE157.27	6-005.mt	7.200 mg bis unter 7.840 mg	0,00 €
		ZE157.28	6-005.mu	7.840 mg bis unter 8.480 mg	0,00 €
		ZE157.29	6-005.mv	8.480 mg oder mehr	0,00 €
ZE158	Vagusnervstimulations-systeme, mit Sondenimplantation		5-059.c8	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE159	Vagusnervstimulations-systeme, ohne Sondenimplantation		5-059.d8	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus		5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	siehe Anlage 2
ZE162 ⁹⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2
ZE163 ¹⁰⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
			9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat	
		ZE164.01 ⁶⁾	8-800.h1	2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.02 ⁶⁾	8-800.h2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.03	8-800.h3	4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.04	8-800.h4	5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.05	8-800.h5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.06	8-800.h6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.07	8-800.h7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.08	8-800.h8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.09	8-800.h9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.10	8-800.ha	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.11	8-800.hb	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.12	8-800.hc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.13	8-800.hd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.14	8-800.he	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.15	8-800.hf	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.16	8-800.hg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.17	8-800.hh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.18	8-800.hj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.19	8-800.hk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE164.20	8-800.hm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.21	8-800.hn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.22	8-800.hp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.23	8-800.hq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.24	8-800.hr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.25	8-800.hs	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.26	8-800.ht	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.27	8-800.hu	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.28	8-800.hv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.29	8-800.hz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.30	8-800.n0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.31	8-800.n1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.32	8-800.n2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.33	8-800.n3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.34	8-800.n4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.35	8-800.n5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.36	8-800.n6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.37	8-800.n7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.38	8-800.n8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.39	8-800.n9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.40	8-800.na	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.41	8-800.nb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.42	8-800.nc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.43	8-800.nd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.44	8-800.ne	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE164.45	8-800.nf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE165.01 ⁶⁾	8-800.d0	1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	0,00 €
		ZE165.02	8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.03	8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.04	8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.05	8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE165.06	8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.07	8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.08	8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.09	8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.10	8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.11	8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.12	8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.13	8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.14	8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.15	8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.16	8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.17	8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.18	8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.19	8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.20	8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.21	8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.22	8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.23	8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.24	8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.25	8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.26	8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.27	8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.28	8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.29	8-800.dv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.30	8-800.dz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.31	8-800.j0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.32	8-800.j1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.33	8-800.j2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.34	8-800.j3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.35	8-800.j4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.36	8-800.j5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.37	8-800.j6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.38	8-800.j7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE165.39	8-800.j8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.40	8-800.j9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.41	8-800.ja	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.42	8-800.jb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.43	8-800.jc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.44	8-800.jd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.45	8-800.je	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
		ZE165.46	8-800.jf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	0,00 €
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral	
		ZE168.01 ⁶⁾	6-006.j0	20 mg bis unter 30 mg	0,00 €
		ZE168.02	6-006.j1	30 mg bis unter 40 mg	0,00 €
		ZE168.03	6-006.j2	40 mg bis unter 50 mg	0,00 €
		ZE168.04	6-006.j3	50 mg bis unter 60 mg	0,00 €
		ZE168.05	6-006.j4	60 mg bis unter 70 mg	0,00 €
		ZE168.06	6-006.j5	70 mg bis unter 80 mg	0,00 €
		ZE168.07	6-006.j6	80 mg bis unter 90 mg	0,00 €
		ZE168.08	6-006.j7	90 mg bis unter 100 mg	0,00 €
		ZE168.09	6-006.j8	100 mg bis unter 120 mg	0,00 €
		ZE168.10	6-006.j9	120 mg bis unter 140 mg	0,00 €
		ZE168.11	6-006.ja	140 mg bis unter 160 mg	0,00 €
		ZE168.12	6-006.jb	160 mg bis unter 180 mg	0,00 €
		ZE168.13	6-006.jc	180 mg bis unter 200 mg	0,00 €
		ZE168.14	6-006.jd	200 mg bis unter 220 mg	0,00 €
		ZE168.15	6-006.je	220 mg bis unter 240 mg	0,00 €
		ZE168.16	6-006.jf	240 mg bis unter 260 mg	0,00 €
		ZE168.17	6-006.jg	260 mg bis unter 300 mg	0,00 €
		ZE168.18	6-006.jh	300 mg bis unter 340 mg	0,00 €
		ZE168.19	6-006.ji	340 mg bis unter 380 mg	0,00 €
		ZE168.20	6-006.jk	380 mg bis unter 420 mg	0,00 €
		ZE168.21	6-006.jl	420 mg bis unter 460 mg	0,00 €
		ZE168.22	6-006.jm	460 mg bis unter 540 mg	0,00 €
		ZE168.23	6-006.jn	540 mg bis unter 620 mg	0,00 €
		ZE168.24	6-006.jo	620 mg bis unter 700 mg	0,00 €
		ZE168.25	6-006.jp	700 mg bis unter 860 mg	0,00 €
		ZE168.26	6-006.jq	860 mg bis unter 1.020 mg	0,00 €
		ZE168.27	6-006.jr	1.020 mg bis unter 1.180 mg	0,00 €
		ZE168.28	6-006.js	1.180 mg bis unter 1.340 mg	0,00 €
		ZE168.29	6-006.jt	1.340 mg bis unter 1.500 mg	0,00 €
		ZE168.30	6-006.ju	1.500 mg oder mehr	0,00 €
ZE169	Adjustierbare Harnkontinenztherapien		5-596.73	Andere Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Wechsel des Ballons	siehe Anlage 2
			5-596.74	Andere Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation unter den Harnblasenhals	
			5-596.75	Andere Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation in die Region der bulbären Harnröhre	
ZE170	Suspensionsoperation bei Harnkontinenz des Mannes		5-598.0	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harnkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material	siehe Anlage 2

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

Fußnoten:

- *) Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- 1) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 2) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 3) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.
- 4) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.
- 5) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.
- 6) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.
- 7) Für eine Prozedur "(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen" in Kombination mit den Prozeduren 8-83b.34, 8-83b.35 und 8-83b.38 ist lokalisationsunabhängig ausschließlich das ZE105 abrechenbar.
- 8) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2022-97 nach Anlage 4 beziehungsweise 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 9) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anlage 8 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 10) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anlage 8 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2022-01 ⁴⁾	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
		5-785.5d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Becken
ZE2022-02 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, mit Sternotomie
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.23	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, transapikal
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.33	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch
		5-376.34	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch
		5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
		5-376.70	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.72	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.83	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch
		5-376.84	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch
ZE2022-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA	8-852.0*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Veno-venöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung
		8-852.2*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)
		8-852.3*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine
ZE2022-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
		5-020.6b	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6c	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6d	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6e	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-020.74	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.75	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		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
ZE2022-05 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
ZE2022-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2022-08 ^{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.
ZE2022-09 ⁴⁾	Hämoperfusion	8-821.2	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
		8-856	Hämoperfusion
ZE2022-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2022-13 ⁴⁾	Immunadsorption	8-821.0	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
		8-821.10	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Ersteinsatz
		8-821.11	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Weitere Anwendung
ZE2022-15 ⁴⁾	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2022-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2022-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-335.3*	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-375.3	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Lebendspender während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2022-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6*	Operationen am Zwerchfell: Implantation oder Wechsel eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2022-22 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
ZE2022-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige
		5-649.a0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine semirigide Prothese
		5-649.ax	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: Sonstige
		5-649.b0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine semirigide Prothese
		5-649.b2	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Pumpenwechsel
		5-649.b3	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Reservoirwechsel [Ballon]
		5-649.b4	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Wechsel des Schwellkörperimplantates [Zylinder]
		5-649.bx	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Sonstige
ZE2022-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen	5-829.k*	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
		5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-)Wechsel in ein patientenindividuell hergestelltes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener
ZE2022-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2022-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2022-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2022-35 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
ZE2022-36 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
ZE2022-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	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 Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage oder mindestens 14 Behandlungstage und mindestens 2.520 Behandlungsminuten
ZE2022-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2022-44 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
ZE2022-45 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
ZE2022-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral
ZE2022-49 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		
ZE2022-50 ⁴⁾	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
		5-38a.a	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica
		5-38a.b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis
ZE2022-54 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

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
		5-429.jd	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.m*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents
		5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gedeckten Stent-Prothesen
		5-517.**	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
		5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-529.g*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.j*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.n4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.p2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.r3	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.s2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
ZE2022-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2022-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2022-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2022-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2022-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral
ZE2022-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	5-028.92	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-028.a2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-028.c2	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
		5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-039.n2	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.cc	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.cd	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv
		5-059.dc	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.dd	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv
		5-059.g3	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.g4	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit elektromagnetischer Energieübertragung, induktiv
ZE2022-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.46	Anderer therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer linksventrikulären axialen Pumpe
		8-839.47	Anderer therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer rechtsventrikulären axialen Pumpe
ZE2022-63 ⁴⁾	Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterminalfa, Implantation am Knochen
ZE2022-65 ⁴⁾	Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-markierten Mikrosphären	8-530.a5	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
		8-530.a6	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären
		8-530.a8	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravasculäre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Holmium-166-markierten Mikrosphären
ZE2022-66 ⁴⁾	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2022-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	8-840.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Aorta
		8-841.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Aorta
		8-843.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Aorta
		8-849.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen ungecoverten großlumigen Stents: Aorta
		8-84a.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von anderen gecoverten großlumigen Stents: Aorta
		8-84b.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Aorta
ZE2022-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2022-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Ibritumomab Tiuxetan (90Y), parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2022-71 ⁴⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.61	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus patientenindividueller Eigenherstellung
		8-530.62	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus nicht patientenindividueller Herstellung
		8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2022-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert	5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
		5-78a.j1	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2022-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2022-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2022-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2022-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2022-80 ^{2), 4)}	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2022-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2022-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2022-85 ⁴⁾	Gabe von Temeirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temeirolimus, parenteral
ZE2022-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.p	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode
		5-059.5*	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
		5-059.c4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem
		5-059.c6	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.cb	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation
		5-059.d4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem
		5-059.d6	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.db	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation
ZE2022-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik
		1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik
		1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik
ZE2022-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2022-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
		8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex ⁷⁾
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
		8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
ZE2022-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten		Fremdbezug von Donor-Lymphozyten über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von Donor-Lymphozyten von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2022-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2022-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZE2022-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2022-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan	6-003.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2022-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	8-83d.0*	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents
ZE2022-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese	5-137.6	Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas
ZE2022-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000
ZE2022-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2022-111 ⁴⁾	Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral	6-005.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral
ZE2022-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateron, oral	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral
ZE2022-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2022-115 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern	1-991.0	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Diseases (MRD))
ZE2022-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.1	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast (MRD-Monitoring)
ZE2022-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	8-549.01	Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika: Leber: Mit externem Blutfilter
ZE2022-118 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator	5-028.90	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.a0	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.c0	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2022-119 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert	5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert
		5-78a.j0	Revision von Osteosynthesematerial mit Reosteosynthese: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert
ZE2022-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral
ZE2022-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZE2022-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral
ZE2022-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZE2022-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2022-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral
ZE2022-127 ^{2), 4)}	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral	6-003.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZE2022-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2022-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2022-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral	6-006.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral
ZE2022-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZE2022-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZE2022-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	8-98h.0*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
ZE2022-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	8-98h.1*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst
ZE2022-135 ⁴⁾	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen		Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen
		1-944.10	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik
		1-944.20	Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
		1-944.30	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
ZE2022-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	5-339.8*	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch
ZE2022-137 ^{4), 6), 8)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
ZE2022-138 ^{4), 6), 9)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2022-139 ^{4), 6), 10)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral
		8-812.a*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor X
ZE2022-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximab Vedotin, parenteral	6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximab Vedotin, parenteral
ZE2022-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZE2022-142 ⁴⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös
ZE2022-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZE2022-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	6-007.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZE2022-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2022-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral	6-007.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral
ZE2022-147 ⁴⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS-Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2022-148 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2022-149 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2022-150 ⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2022-151 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös	6-001.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös
ZE2022-152 ⁴⁾	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.*	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
ZE2022-153 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös	6-001.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös
ZE2022-154 ⁴⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral
ZE2022-155 ^{2), 4)}	Gabe von Palifermin, parenteral	6-003.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral
ZE2022-156 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral	6-007.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral
ZE2022-157 ⁴⁾	Gabe von Pixantron, parenteral	6-006.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Pixantron, parenteral
ZE2022-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral	6-007.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral
ZE2022-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral	6-008.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Blinatumomab, parenteral
ZE2022-160 ⁴⁾	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	6-009.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral
ZE2022-161 ⁴⁾	Gabe von Nivolumab, parenteral	6-008.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral
ZE2022-162 ⁴⁾	Gabe von Carfilzomib, parenteral	6-008.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral
ZE2022-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral	6-007.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
ZE2022-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral	6-008.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral
ZE2022-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal	6-00a.d	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal
ZE2022-166 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, parenteral	6-008.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, parenteral
ZE2022-167 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, oral	6-008.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, oral
ZE2022-168 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, parenteral	6-009.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, parenteral
ZE2022-169 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral	6-009.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral
ZE2022-170 ⁴⁾	Gabe von Bevacizumab, parenteral	6-002.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral
ZE2022-171 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2022-172 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	6-007.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension
ZE2022-173 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2022-174 ^{2), 4)}	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	6-002.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal
ZE2022-175 ^{4), 12)}	Gabe von Filgrastim, parenteral	6-002.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral
ZE2022-176 ^{4), 12)}	Gabe von Lenograstim, parenteral	6-002.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral
ZE2022-177 ^{4), 12)}	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	6-002.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral
ZE2022-178 ^{4), 12)}	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	6-007.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2022-180 ¹³⁾	Gabe von Azacytidin, parenteral	6-005.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral
ZE2022-182 ⁴⁾	Gabe von Vedolizumab, parenteral	6-008.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral
ZE2022-183 ⁴⁾	Gabe von Elotuzumab, parenteral	6-009.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Elotuzumab, parenteral
ZE2022-184 ⁴⁾	Gabe von Atezolizumab, parenteral	6-00a.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, parenteral
ZE2022-185 ⁴⁾	Gabe von Ocrelizumab, parenteral	6-00a.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, parenteral
ZE2022-186 ⁴⁾	Gabe von Venetoclax, oral	6-00a.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral
ZE2022-187 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation	5-059.c7	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Hypoglossusnerv-Stimulation
		5-059.d7	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Hypoglossusnerv-Stimulation
ZE2022-188 ^{4), 11)}	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung	5-38a.70	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.80	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.c0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, ohne Öffnung
		5-38a.w0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen: Ohne Öffnung
ZE2022-189 ⁴⁾	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung	5-38a.7b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.7c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.7d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
		5-38a.8c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2022: OPS- Kode	OPS Version 2022: OPS-Text
1	2	3	4
		5-38a.8d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.8e	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 3 Öffnungen
		5-38a.8f	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffnungen
		5-38a.c1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.c2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.c3	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
ZE2022-190 ⁴⁾	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.8*	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
		8-718.9*	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
ZE2022-191 ⁴⁾	Gabe von Dinutuximab beta,	6-009.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Dinutuximab beta, parenteral
ZE2022-192 ⁴⁾	Gabe von Midostaurin, oral	6-00a.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Midostaurin, oral
ZE2022-193 ⁴⁾	Gabe von Onasemnogen Apeparovec, parenteral	6-00d.0	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Onasemnogen Apeparovec, parenteral
ZE2022-194 ¹⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, intravenös	6-005.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, intravenös
ZE2022-195 ¹⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, subkutan	6-005.q*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, subkutan
ZE2022-196 ¹⁵⁾	Gabe von Micafungin, parenteral	6-004.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral
ZE2022-197 ^{11), 16)}	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters	8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell
		8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell
		8-83b.87	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter
		8-83b.88	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter
		8-83b.89	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter
ZE2022-198	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern	1-991.2	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Diseases (MRD))
ZE2022-199	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.3	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast (MRD-Monitoring)

Fußnoten:

- ⁷⁾ Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- ¹⁾ Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- ²⁾ Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- ³⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- ⁴⁾ Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ⁵⁾ Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- ⁶⁾ Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und ICD-Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- ⁷⁾ Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2022-97 nach Anlage 4 beziehungsweise 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- ⁸⁾ Für das Jahr 2022 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- ⁹⁾ Für das Jahr 2022 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Betrag. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- ¹⁰⁾ Für das Jahr 2022 gilt ein Schwellenwert in der Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten für Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.

**Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -**

- 11) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 12) Bei der Vereinbarung der Entgelthöhen für die Zusatzentgelte für Granulozyten-Kolonie-stimulierende Faktoren wird in analoger Umsetzung der bisherigen Bewertung empfohlen, die Verhandlung zu den Entgelthöhen auf Basis der krankenhausindividuellen Kostensituation zu führen und bei der finalen Vereinbarung die Entgelthöhe der Zusatzentgelte für Pegfilgrastim (ZE2022-177) beziehungsweise Lipegfilgrastim (ZE2022-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2022-175) beziehungsweise Lenograstim (ZE2022-176) entspricht.
- 13) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2022 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2021 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE124 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2020 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2021 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 14) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt für ZE2021-181 der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 15) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE128 aus 2021 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 16) Nach § 5 Absatz 2 Satz 3 der Fallpauschalenvereinbarung 2022 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE133 aus 2021 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

**Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -**

ICD-Kodes, die dem extrabudgetären ZE2022-97 „Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2022: ICD-Kode	ICD Version 2022: ICD-Text
1	2	3	4
ZE2022-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	D66	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
		D67	Hereditärer Faktor-IX-Mangel
		D68.00	Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.1	Hereditärer Faktor-XI-Mangel
		D68.20	Hereditärer Faktor-I-Mangel
		D68.21	Hereditärer Faktor-II-Mangel
		D68.22	Hereditärer Faktor-V-Mangel
		D68.23	Hereditärer Faktor-VII-Mangel
		D68.24	Hereditärer Faktor-X-Mangel
		D68.25	Hereditärer Faktor-XII-Mangel
		D68.26	Hereditärer Faktor-XIII-Mangel
		D68.28	Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren
		D68.31	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII
		D68.32	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren
		D69.40	Sonstige primäre Thrombozytopenie, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.41	Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D82.0	Wiskott-Aldrich-Syndrom		
M31.1	Thrombotische Mikroangiopathie		
P61.0	Transitorische Thrombozytopenie beim Neugeborenen		

ICD-Kodes, die den intrabudgetären ZE2022-137 "Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII", ZE2022-138 " Gabe von Fibrinogenkonzentrat" oder ZE2022-139 "Gabe von Blutgerinnungsfaktoren" zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2022: ICD-Kode	ICD Version 2022: ICD-Text
1	2	3	4
ZE2022-137 / ZE2022-138 / ZE2022-139	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII / Gabe von Fibrinogenkonzentrat / Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	D65.9	Defibrinationssyndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
		D68.34	Hämorrhagische Diathese durch Heparine
		D68.35	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
		D68.9	Koagulopathie, nicht näher bezeichnet
		D69.0	Purpura anaphylactoides
		D69.2	Sonstige nichtthrombozytopenische Purpura
		D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
		D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I
		D69.53	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II
		D69.57	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.59	Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
		D69.60	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.61	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.80	Hämorrhagische Diathese durch Thrombozytenaggregationshemmer
D69.9	Hämorrhagische Diathese, nicht näher bezeichnet		

**Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -**

Zu differenzierende ICD-Kodes:

Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.11!) sind dem extrabudgetären ZE2022-97 zuzuordnen. ¹⁾

Temporäre Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.12!) sind den intrabudgetären ZE2022-137, ZE2022-138 oder ZE2022-139 zuzuordnen. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2022: ICD-Kode	ICD Version 2022: ICD-Text
1	2	3	4
ZE2022-97 / ZE2022-137 / ZE2022-138 / ZE2022-139		D65.0	Erworbene Afibrinogenämie
		D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
		D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung
		D68.01	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.09	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.38	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
		D68.4 ²⁾	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
		D68.8	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
		D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte
		D69.88	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen
		P53	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
		P60	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen

Fußnoten:

- 1) Die Abrechnung des ZE2022-97 beziehungsweise ZE2022-137, ZE2022-138 oder ZE2022-139 ist möglich, sofern einer der ICD-Kodes aus der jeweiligen Definition der Anlage 7 und einer der OPS-Kodes aus der jeweiligen Definition der Anlage 6 vorliegt. Die ergänzende Auflistung von ICD-Kodes bei diesen Zusatzentgelten erfolgt nur aufgrund des extrabudgetären Status des ZE2022-97.
- 2) Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind dem ZE2022-97 zuzuordnen.

**Ergänzende Informationen zur Abrechnung von bewerteten Zusatzentgelten aus dem Zusatzentgelte-Katalog
(Anlage 2 und Anlage 5)**

Tabelle 1: Liste der DRG Fallpauschalen, für die das Zusatzentgelt ZE162 abgerechnet werden darf.

801D, 802D, 863Z, A01A, A02Z, A03A, A04B, A04D, A05Z, A06C, A09C, A09D, A09E, A09F, A11E, A11H, A13A, A13D, A13F, A18Z, A36C, A60B, A60C, A66Z, B02A, B02C, B02E, B03Z, B04A, B04C, B05Z, B09Z, B16B, B17B, B17C, B17D, B18A, B18D, B19B, B20A, B20B, B20D, B20E, B21A, B36B, B39B, B39C, B42B, B44A, B44B, B44C, B48Z, B61A, B63Z, B66A, B66B, B66D, B67B, B68B, B68C, B68D, B69A, B69B, B69C, B69D, B70B, B70D, B70E, B70F, B71A, B71D, B72A, B72B, B75Z, B76B, B76C, B76E, B78A, B78B, B79Z, B80Z, B81A, B81B, B82Z, B85C, B85D, C02Z, C03A, C03B, C03C, C06Z, C07B, C08B, C10A, C10B, C10C, C12Z, C15Z, C16Z, C20A, C20B, C62Z, C64Z, C65Z, D01B, D04B, D05A, D06B, D08B, D12A, D12B, D13B, D15B, D20A, D22A, D22B, D24A, D25B, D25D, D29Z, D30A, D30B, D30C, D33Z, D35Z, D38Z, D39Z, D40Z, D60A, D60B, D61Z, D63A, D63B, D64Z, D65Z, D67Z, E02D, E03Z, E05B, E06C, E08D, E36Z, E40A, E40B, E40C, E42Z, E63B, E64C, E65B, E65C, E66A, E66B, E69B, E69C, E70Z, E71C, E71D, E73B, E74Z, E75B, E75C, E76B, E76C, E77C, E77D, E79A, E79C, F01C, F01E, F01F, F02B, F03D, F05Z, F06A, F08E, F08F, F08G, F09B, F09C, F12B, F12D, F12E, F12F, F13C, F17A, F17B, F18D, F20Z, F24B, F28C, F39A, F39B, F41B, F43B, F43C, F48Z, F49D, F49E, F49F, F49G, F50B, F50C, F51A, F51B, F52B, F56A, F56B, F58B, F59B, F59C, F59D, F59E, F59F, F60B, F63B, F65B, F67B, F67C, F68B, F69B, F70A, F70B, F71A, F71B, F72B, F73B, F74Z, F77Z, F95B, F98B, F98C, G01Z, G03C, G07C, G08B, G10Z, G11A, G12C, G12E, G13A, G13B, G16B, G17B, G18A, G18B, G18D, G19C, G21A, G21B, G22C, G23B, G24A, G24B, G24C, G26B, G29A, G46B, G46C, G47B, G48B, G52Z, G60B, G64B, G67A, G67B, G67C, G71Z, G72A, G72B, G73Z, H01A, H05Z, H06C, H07B, H08B, H08C, H12B, H16A, H16B, H29Z, H33Z, H40A, H40B, H41D, H41E, H44Z, H61A, H61B, H61C, H62A, H62C, H63A, H63B, H63C, H64Z, I04Z, I05A, I05B, I08E, I08F, I08G, I09C, I09E, I09F, I09G, I09H, I09I, I10B, I10C, I10D, I10E, I10F, I10G, I10H, I11Z, I12A, I12B, I13B, I13C, I13D, I13E, I13G, I15B, I16A, I16B, I16C, I18A, I18B, I20A, I20B, I20C, I20D, I20F, I21Z, I23B, I23C, I24B, I27B, I27C, I27E, I28B, I28C, I28E, I29A, I29B, I29C, I30B, I30C, I31A, I31B, I31C, I32C, I32D, I32E, I32F, I33Z, I34Z, I41Z, I42A, I43B, I44A, I44C, I45A, I45B, I46A, I46B, I46C, I47A, I47B, I47C, I59Z, I64A, I64B, I66F, I68C, I68D, I68E, I71B, I72Z, I74B, I74C, I75A, I75B, I76B, I77Z, I95B, I97Z, J01Z, J03Z, J04Z, J07B, J08A, J10B, J11A, J11B, J11C, J11D, J12Z, J14Z, J16A, J16B, J18B, J22Z, J23Z, J24C, J24D, J25Z, J26Z, J61A, J62B, J64B, J64C, J65A, J67A, J67B, J77Z, K03B, K06B, K06C, K09B, K09C, K09D, K15C, K15D, K15E, K33Z, K38Z, K60B, K62A, K62B, K62C, K63A, K64D, L02A, L02B, L04B, L09E, L11Z, L13B, L13C, L16A, L16B, L16C, L17A, L17B, L18A, L18B, L20B, L20C, L36A, L40Z, L42A, L42B, L44Z, L60A, L60B, L60C, L60D, L62C, L63B, L63C, L63E, L64A, L64B, L64D, L69B, M02A, M02B, M03A, M03B, M04B, M04C, M05A, M05B, M07Z, M09A, M10B, M11Z, M38Z, M60B, M61Z, M62Z, N02A, N02D, N06Z, N08Z, N10Z, N13A, N13B, N13C, N14Z, N21A, N23Z, N25Z, N33Z, N60B, N61Z, O01A, O01B, O01C, O01D, O02A, O02B, O03Z, O04A, O04B, O04C, O05A, O05B, O05C, O05D, O60A, O60B, O60C, O61Z, O63Z, O65A, P02A, P02B, P02C, P03A, P03B, P04A, P04B, P05A, P05B, P05C, P06A, P06B, P06C, P60B, P60C, P61A, P61B, P61C, P61D, P61E, P62A, P62B, P62C, P62D, P63Z, P64Z, P65B, P65C, P65D, P66A, P66B, P66C, P66D, P67A, P67B, P67C, P67D, P67E, Q01Z, Q02B, Q03A, Q60A, Q60B, Q60C, Q60D, Q61B, Q63A, Q63B, R01B, R02Z, R04B, R07B, R11B, R13A, R13B, R60A, R60E, R60F, R61H, R62A, R62B, R62C, R63F, R63H, S63A, S65A, S65B, T01E, T36Z, T44Z, T60B, T60C, T61Z, T62B, T64C, U42C, U64Z, U66Z, V63Z, V64Z, W01B, W02A, X01B, X01C, X05A, X07A, X07B, X60Z, X62Z, Y02C, Y03Z, Y62Z, Z03Z, Z64A, Z64C, Z65Z, Z66Z

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

801A, 801B, 801C, 801E, 802A, 802B, 802C, A01B, A01C, A03B, A04C, A04E, A06A, A06B, A07C, A07E, A09A, A11B, A11D, A11F, A11G, A13C, A13E, A15B, A17A, A36B, A42B, A60A, A61B, A61C, A62Z, A63Z, A64Z, A69Z, B01B, B02B, B02D, B04B, B07Z, B12Z, B15Z, B16A, B17A, B17E, B18B, B18C, B20C, B21B, B42A, B45Z, B47A, B47B, B60A, B66C, B70A, B70C, B71B, B71C, B73Z, B74Z, B84Z, B85A, B85B, B86Z, C01A, C01B, C04A, C04B, C60Z, C61Z, C63Z, D02B, D03B, D09Z, D15A, D19Z, D24B, D25A, D25C, D28Z, D36Z, D37A, E02A, E02B, E02C, E05A, E05C, E06A, E06B, E08B, E08C, E42K, E60A, E64A, E64B, E65A, E71A, E71B, E73A, E77A, E77B, E79B, F01A, F01B, F01D, F03A, F03B, F03C, F06E, F07A, F07B, F07C, F08A, F08B, F08C, F08D, F09A, F12A, F12C, F13A, F14A, F14B, F18A, F18B, F18C, F19A, F19B, F21A, F21B, F21C, F21D, F21E, F24A, F27A, F27B, F27C, F28A, F28B, F36A, F36B, F36C, F42Z, F43A, F49A, F49B, F49C, F52A, F58A, F59A, F61A, F61B, F62A, F62B, F62C, F64Z, F67A, F72A, F75A, F75B, F75C, F75D, F77K, F98A, G02A, G02C, G03B, G04Z, G07A, G07B, G11B, G12A, G12B, G12D, G14Z, G15Z, G17A, G18C, G19A, G19B, G27A, G27B, G33Z, G35Z, G36A, G36C, G37Z, G40A, G46A, G48A, G50Z, G60A, G64A, G66Z, G70B, G74Z, H01B, H06B, H07A, H08A, H09A, H12A, H12C, H15Z, H36A, H41A, H41B, H41C, H60Z, H62B, I01Z, I02B, I02C, I02D, I03A, I05C, I08A, I08B, I09A, I09D, I10A, I12C, I13A, I13F, I14Z, I19A, I22A, I22B, I27A, I28A, I32A, I39Z, I42B, I43A, I44B, I50A, I50B, I50C, I54A, I54B, I64C, I66B, I66G, I68A, I68B, I69A, I69B, I73Z, I74A, I76A, I79Z, I87K, I98Z, J02B, J02C, J06Z, J07A, J08B, J09A, J10A, J17Z, J21Z, J24B, J35Z, J61B, J61C, J62A, J64A, K03A, K06D, K15B, K25Z, K60C, K60E, K60F, K63B, K64A, K64B, K64C, K77Z, L03Z, L04A, L06A, L06B, L07Z, L09A, L09B, L09C, L09D, L12A, L12B, L13A, L20A, L37Z, L38Z, L62A, L63A, L64C, L68B, L69A, L72Z, L73Z, M01A, M09B, M10A, M10C, M64Z, N01B, N01D, N02C, N04Z, N05A, N07B, N11A, N15Z, N16A, N21B, N38Z, N60A, O60D, Q02C, Q61A, R01A, R03Z, R04A, R05Z, R07A, R11A, R11C, R12B, R16Z, R60C, R60D, R61B, R61C, R61D, R61E, R61G, R63C, R63D, R63E, R63G, S01Z, S62Z, S63B, T01B, T01C, T01D, T60E, T62A, T63A, T63B, T63C, T63D, T64B, T77Z, U40Z, U42B, U61Z, U63Z, V60A, W01C, W04A, W61A, X01A, X04Z, X05B, X06A, X06B, X33Z, Y02B, Y02D, Z01B