

**Fallpauschalen-Katalog gemäß Paragraf 17b Absatz 1 Satz 4 Krankenhausfinanzierungsgesetz
Katalog ergänzender Zusatzentgelte gemäß Paragraf 17b Absatz 1 Satz 7 Krankenhausfinanzierungsgesetz
Pflegeerlöskatalog gemäß Paragraf 17b Absatz 4 Satz 5 Krankenhausfinanzierungsgesetz**

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

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

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 Paragraf 1 Absatz 3 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
- 3) Erster Belegungstag, an dem nach Paragraf 1 Absatz 2 ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.
- 4) Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus nach Paragraf 2 Absatz 1 und 2 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	22,361	-	58,0	18	0,929	76	0,358	-	x	x	3,0799
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.	12,754	-	34,9	11	0,771	53	0,319	-	x	x	2,3001
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.	8,448	-	22,8	7	0,696	41	0,278	-	x	x	1,7122
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	8,239	-	21,1	6	0,796	36	0,272	-	x	x	1,9699
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	22,455	-	59,8	19	0,857	78	0,450	-	x	x	3,4876
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	10,574	-	27,1	8	0,786	42	0,328	-	x	x	2,0357
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.	24,706	-	58,9	19	1,069	77	0,399	-	x	x	2,9887
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. Entrn. od. SZ-Boost od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	16,196	-	51,3	16	0,855	69	0,283	-	x	x	2,6595
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	10,161	-	38,2	12	0,716	56	0,243	-	x	x	1,8187
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom	9,004	-	33,6	10	0,721	49	0,236	-	x	x	1,7706
A05Z	O	Herztransplantation	17,297	-	50,3	16	0,617	68	0,280	-	x	x	2,1246
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 7360 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	42,551	-	119,2	-	-	137	0,333	-	x	x	4,1964
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 7360 Aufwandspunkte	31,424	-	101,5	-	-	119	0,284	-	x	x	4,0480
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	25,982	-	105,2	-	-	123	0,254	-	x	x	3,2979
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.	32,314	-	79,9	26	0,942	98	0,371	-	x	x	3,9011
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 < 18 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - P.	25,575	-	75,2	24	0,920	93	0,306	-	x	x	3,8537
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 > 17 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2760 Punkte	19,632	-	65,3	21	0,810	83	0,262	0,269	-	x	3,6346
A07D	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre, mit IntK > 392 / 184 / 368 und < 2353 / 1933 / 2761 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation oder Beatmung > 1799 Stunden	16,657	-	60,5	19	0,784	79	0,181	0,255	-	x	3,2721
A07E	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte, ohne Beatmung > 1799 Stunden	10,345	-	62,5	20	0,474	80	0,111	0,157	-	x	2,5737

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
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	22,163	-	54,6	17	0,976	73	0,323	-	x	x	3,6683
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.	15,150	-	39,9	12	0,951	58	0,311	-	x	x	3,6128
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	11,965	-	33,6	10	0,961	52	0,246	-	x	x	3,6288
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	12,114	-	43,9	14	0,765	62	0,182	0,255	-	x	3,3604
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	10,305	-	36,4	11	0,799	54	0,184	0,256	-	x	3,2765
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	8,449	-	32,3	10	0,741	49	0,177	0,245	-	x	2,9979
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.	18,101	-	46,0	14	0,924	64	0,303	0,294	-	x	3,3265
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	12,767	-	32,2	10	0,865	50	0,295	-	x	x	3,2374
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	9,839	-	23,0	7	0,846	41	0,293	-	x	x	3,1894
A11D	O	Beatmung > 249 h oder > 95 h mit IntK > 1764 / 1656 / 1656 P. mit best. OR-Prozeduren u. kompliz. Konstell. oder EHEC oder generalisierte Mukositis ohne IntK > 1764 / 1656 / 1932 P. oder mit kompl. Diagnose u. Alter < 3 J. oder IntK > 980 / 1104 / - P.	8,040	-	20,2	6	0,940	37	0,326	-	x	x	3,4983
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	6,704	-	21,4	6	0,868	37	0,198	-	x	x	3,3910
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	6,694	-	21,9	6	0,825	40	0,184	0,252	-	x	3,1960
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	5,480	-	20,1	6	0,750	36	0,182	0,248	-	x	3,1454
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	4,497	-	19,2	5	0,726	36	0,159	0,215	-	x	2,9477

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)	Verlegungspauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	11,444	-	32,1	10	0,842	50	0,288	-	x	x	3,1747
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.	7,951	-	21,0	6	0,776	39	0,258	-	x	x	2,7864
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	7,829	-	25,2	7	0,756	43	0,219	-	x	x	2,6220
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	6,023	-	19,2	5	0,747	37	0,164	-	x	x	2,5763
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	4,800	-	17,6	5	0,689	34	0,164	-	x	x	2,6714
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	3,460	-	11,8	3	0,779	25	0,184	0,243	-	x	2,9622
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit äuß. schw. CC	3,254	-	12,2	3	0,741	27	0,170	0,225	-	x	2,6208
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 äuß. schw. CC	2,597	-	11,1	3	0,621	25	0,156	0,204	-	x	2,6912
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 18 Jahre oder bestimmte Entnahme oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	6,330	-	24,8	7	0,674	38	0,248	-	x	x	2,0516
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	4,918	-	22,3	6	0,524	33	0,180	-	x	x	1,2007
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	3,823	-	19,0	5	0,447	27	0,182	-	x	x	1,0538
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder ABO-inkompatible Transplantation oder schwerste CC	6,293	-	22,8	7	0,559	40	0,213	-	x	x	1,2209
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne ABO-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC	4,417	-	16,5	4	0,591	29	0,204	-	x	x	1,1651
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	43,924	-	99,7	-	-	118	0,417	-	x	x	3,6440
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	11,656	-	39,3	12	0,812	57	0,268	-	x	x	2,8010
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	7,236	-	27,1	8	0,705	45	0,234	-	x	x	2,3970
A36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	5,766	-	24,2	7	0,649	42	0,151	-	x	x	2,4006

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 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)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre	2,095	-	16,0	4	0,391	25	0,136	0,114	-	x	0,7016
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre oder ohne schwerste CC	1,474	-	6,0	1	0,712	16	0,210	0,162	-	x	1,4465
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,809	-	4,2	1	0,481	9	0,167	0,135	-	x	0,8430
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	2,174	-	14,1	4	0,349	29	0,136	-	x	x	0,9798
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	0,757	-	3,9	-	-	9	0,172	-	x	x	1,3767
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	0,697	-	5,7	-	-	14	0,109	-	x	x	0,7723
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,199	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,0636
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	3,408	-	17,2	5	0,537	33	0,189	0,177	-	x	1,5008
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	1,926	-	8,3	2	0,612	22	0,222	0,197	-	x	1,3042
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	0,923	-	4,9	1	0,749	11	0,179	0,149	-	x	1,1237
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	2,666	-	13,4	3	0,571	29	0,170	0,158	-	x	1,1568
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	1,507	-	6,2	1	0,748	15	0,193	0,167	-	x	0,9135
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	1,843	-	8,7	2	0,537	21	0,184	0,165	-	x	1,0119
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	0,937	-	3,6	1	0,559	8	0,219	0,172	-	x	0,8552
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	1,926	-	10,7	3	0,413	24	0,165	0,141	-	x	0,9842
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems													
B01A	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 18 Jahre	6,063	-	20,1	6	0,503	36	0,181	0,167	-	-	1,8613
B01B	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 17 Jahre	5,173	-	19,2	5	0,466	36	0,189	0,138	-	-	1,3789
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	12,534	-	35,6	11	0,720	54	0,243	-	x	-	2,5513
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP. Bestr. an mind. 9 T. od. best. Eingr. 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. Eingr. bei BNB	7,482	-	41,5	13	0,416	60	0,140	-	x	-	1,1243
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder WS-OP, mehr als 8 Bestr., Alter > 17 J. oder ohne best. Eingr. 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	6,143	-	23,4	7	0,622	41	0,212	-	x	-	2,2761
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	3,630	-	11,0	3	0,465	23	0,179	-	x	-	1,3876
B02E	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3,195	-	11,8	3	0,613	27	0,207	-	x	-	1,5533

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
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	2,747	-	9,4	2	0,377	20	0,159	0,109	-	-	1,0304
B04A	O	Beidseitige oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	3,538	-	14,0	4	0,544	28	0,137	-	x	-	1,6364
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,328	-	4,8	1	0,553	10	0,091	-	x	-	1,0000
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,475	-	2,4	1	0,142	5	0,070	0,071	-	-	0,9783
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	4,079	-	18,1	5	0,419	36	0,097	0,131	-	-	1,2939
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1,008	-	4,5	1	0,529	11	0,080	0,093	-	-	0,8991
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,364	-	13,3	3	0,413	27	0,087	0,115	-	-	1,2338
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,573	-	19,2	5	0,425	35	0,133	-	x	x	0,8253
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,341	-	9,7	2	0,439	21	0,136	0,123	-	x	0,9145
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,681	-	4,2	-	-	12	0,111	0,128	-	x	0,9035
B17A	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose	1,969	-	5,0	1	0,672	12	0,118	0,142	-	-	1,0917
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff	1,829	-	5,4	1	0,527	14	0,072	0,087	-	-	0,8540
B17C	O	Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensys. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Eingr., Alt. < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alt. < 19 J. oder mit schw. CC od. Impl. Ereignis-Rekorder	1,797	-	9,4	2	0,378	20	0,121	0,109	-	-	0,9683
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	1,039	-	4,4	1	0,492	12	0,074	0,086	-	-	0,8264
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	0,775	-	3,1	1	0,302	7	0,072	0,077	-	-	0,9048
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,973	-	17,9	5	0,366	36	0,086	0,116	-	-	1,0962
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	1,979	-	8,9	2	0,307	20	0,072	0,093	-	-	0,8341
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,482	-	5,6	1	0,501	13	0,079	0,095	-	-	1,0998
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,436	-	6,4	1	0,482	16	0,066	0,081	-	-	0,8180
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,489	-	3,6	1	0,667	9	0,068	0,076	-	-	0,9510
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	1,707	-	3,2	1	0,546	8	0,071	0,078	-	-	0,9623
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,815	-	3,0	1	0,297	7	0,072	0,077	-	-	0,8449

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
B20A	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre oder mit bestimmter intrakranieller Blutung	3,443	-	11,9	3	0,598	25	0,201	-	x	-	1,9571
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit kompl. Prozedur, mit kompliz. Faktoren, Alter > 15 Jahre, ohne best. intrakran. Blutung oder Alter < 1 J. mit interv. oder großem intrakran. oder best. Eingriff oder mit kompl. Diagnose od. bei bösart. Neubildung	2,616	-	8,8	2	0,430	18	0,176	-	x	-	1,1783
B20C	O	Kraniotomie oder große WS-Operation, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriff, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung, Alter > 0 Jahre	1,950	-	6,1	1	0,721	15	0,204	-	x	-	1,2345
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,889	-	6,7	1	0,943	16	0,165	-	x	-	1,2379
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,463	-	6,3	1	0,645	15	0,144	-	x	-	1,1018
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	7,365	-	10,3	2	0,353	18	0,102	0,093	-	-	0,8742
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	3,653	-	3,1	1	0,782	7	0,094	0,071	-	-	1,0197
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder Alter < 10 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	10,014	-	32,1	10	0,797	50	0,273	-	x	x	3,1072
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	7,102	-	21,2	6	0,854	37	0,282	-	x	x	3,1311
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	5,282	-	21,7	6	0,640	39	0,206	-	x	-	1,7875
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	2,547	-	10,7	3	0,539	23	0,141	-	x	-	1,5393
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.	2,077	-	8,5	2	0,563	19	0,140	-	x	-	1,3189
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	2,986	-	24,4	-	-	38	0,085	0,116	-	-	1,5145
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,214	-	21,0	-	-	31	0,073	0,100	-	-	1,0443
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	2,217	-	23,9	-	-	37	0,065	0,088	-	-	0,9290
B44B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder schwerer motorischer Funktionseinschränkung	1,502	-	19,5	-	-	29	0,054	0,073	-	-	0,8164
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne schwere motorische Funktionseinschränkung	1,317	-	17,8	-	-	25	0,052	0,070	-	-	0,6465
B45Z	A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,717	-	21,3	6	0,655	39	0,215	0,205	-	x	2,3588

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)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
B47A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1,374	-	16,2	-	-	20	0,063	0,080	-	x	0,4399
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	1,003	-	10,5	-	-	16	0,063	0,086	-	x	0,4990
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Paraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,335	-	16,8	-	-	20	0,056	0,075	-	-	0,5478
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,777	-	6,4	-	-	15	0,084	0,103	-	-	0,8136
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,230	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2675
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	3,013	-	8,0	2	0,477	15	0,125	-	x	-	1,7152
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,652	-	6,1	1	0,453	15	0,074	0,091	-	-	0,8537
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	3,082	-	18,6	5	0,501	37	0,189	0,153	-	x	1,9800
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,736	-	15,2	4	0,341	32	0,078	0,105	-	x	1,2628
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,686	-	3,8	1	0,371	8	0,172	0,137	-	x	1,7677
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,682	-	5,8	1	0,465	14	0,081	0,099	-	x	1,0002
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,049	-	12,0	3	0,259	24	0,060	0,079	-	-	0,9489
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,785	-	8,6	2	0,259	17	0,064	0,081	-	-	0,7175
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	2,027	-	20,7	6	0,284	36	0,068	0,092	-	-	1,1781
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,844	-	5,2	1	0,649	12	0,161	0,135	-	-	1,1337
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,757	-	5,6	1	0,551	12	0,094	0,114	-	-	0,6326
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,617	-	7,0	1	0,468	18	0,061	0,076	-	-	0,6706
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls und äußerst schweren CC	1,798	-	12,9	3	0,444	26	0,096	0,127	-	-	1,3577
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls > 72 Stunden	0,939	-	5,7	1	0,540	12	0,113	0,138	-	-	1,4930
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls ohne äußerst schwere CC oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung oder mit äußerst schweren CC	0,717	-	4,1	1	0,372	9	0,121	0,140	-	-	1,2347
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	0,628	-	4,0	1	0,369	9	0,110	0,125	-	-	0,8947
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder bestimmter neurologischer Komplexbehandlung > 96 Stunden	1,800	-	11,7	3	0,446	25	0,106	-	x	-	1,4599
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,301	-	8,1	2	0,430	18	0,112	-	x	-	1,4000
B70C	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolysen oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1,201	-	7,1	1	0,693	15	0,117	0,147	-	-	1,2671
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolysen, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit bestimmter neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	0,883	-	5,9	1	0,510	13	0,103	0,126	-	-	1,1321

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 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
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder Alter < 16 Jahre	1,157	-	7,6	2	0,383	17	0,105	0,134	-	-	1,2010
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse, Alter < 15 Jahre	0,797	-	6,2	-	-	14	0,089	0,109	-	-	0,9024
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,736	-	2,5	-	-	-	-	-	x	-	2,2974
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,596	-	2,4	-	-	-	-	-	x	-	2,1236
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,286	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,4196
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	3,283	-	20,2	6	0,460	35	0,111	0,152	-	-	1,4964
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie	1,486	-	11,8	3	0,370	25	0,088	0,115	-	-	0,9683
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie	1,231	-	11,4	3	0,301	24	0,074	0,097	-	-	0,8639
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para- / Tetraplegie	0,526	-	4,5	1	0,332	10	0,082	0,095	-	-	0,7138
B72A	M	Infektion des Nervensystems, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Enzephalitis mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 0 / 0 / 184 Aufwandspunkte	1,247	-	8,9	2	0,409	20	0,138	0,123	-	-	1,3495
B72B	M	Infektion des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, ohne bestimmte Enzephalitis, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 0 / 0 / 184 Aufwandspunkte	1,186	-	10,4	2	0,392	23	0,079	0,103	-	-	0,8321
B73Z	M	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,699	-	5,4	1	0,506	12	0,090	0,108	-	-	0,8302
B74Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	3,044	-	28,2	-	-	46	0,075	0,102	-	-	1,1813
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,461	-	2,7	1	0,259	6	0,118	0,123	-	-	1,2327
B76B	M	Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder Alter < 3 Jahre oder komplexer Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	1,683	-	11,7	3	0,415	25	0,099	0,130	-	-	1,5277
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, ohne komplexe Diagnose	1,178	-	8,9	2	0,388	20	0,130	0,117	-	-	1,2590
B76D	M	Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag	0,602	-	4,0	1	0,381	10	0,103	0,118	-	-	1,2244
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,544	-	3,8	1	0,330	9	0,099	0,112	-	-	1,0006
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,472	-	3,2	1	0,248	7	0,103	0,112	-	-	0,8130
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 6 Jahre oder mit komplizierender Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,857	-	5,9	1	0,569	15	0,100	0,122	-	-	1,2947
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,652	-	5,0	1	0,410	12	0,091	0,108	-	-	1,0852
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen und bestimmte Fraktur	0,539	-	3,6	1	0,324	8	0,103	0,115	-	-	1,2743
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,326	-	2,2	1	0,148	4	0,101	0,099	-	-	1,1244

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
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,977	-	7,2	1	0,655	18	0,092	0,115	-	-	1,0386
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,602	-	4,9	1	0,371	12	0,085	0,101	-	-	0,7725
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,412	-	3,4	1	0,238	7	0,082	0,091	-	-	0,7040
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,310	-	8,4	2	0,430	19	0,108	0,138	-	-	1,0955
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 oder Alter < 6 Jahre	2,032	-	15,5	4	0,404	32	0,091	0,121	-	-	1,3016
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium, Alter < 2 Jahre	1,103	-	10,7	3	0,269	23	0,071	0,092	-	-	0,9846
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, Alter > 1 Jahr	0,715	-	6,4	1	0,535	15	0,077	0,095	-	-	0,9397
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,524	-	4,1	1	0,336	10	0,087	0,100	-	-	0,8738
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	0,786	-	5,8	1	0,455	15	0,094	0,115	-	-	0,7123
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges													
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,403	-	6,1	1	0,470	14	0,096	0,082	-	-	0,7916
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,753	-	5,1	1	0,389	12	0,062	0,074	-	-	0,7500
C02Z	O	Enukleationen und Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,298	-	4,7	1	0,499	11	0,171	0,121	-	x	0,8642
C03A	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel mit komplexem Eingriff oder komplizierenden Faktoren oder mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre	1,004	-	4,8	1	0,416	11	0,062	0,074	-	-	0,7313
C03B	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	0,774	-	3,1	1	0,273	7	0,064	0,069	-	-	0,6846
C03C	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel, ohne komplexen oder bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	0,629	-	2,8	1	0,201	6	0,067	0,070	-	-	0,7167
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exaktion der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Pars-plana-Vitrektomie oder Alter < 16 Jahre	1,422	-	5,7	1	0,432	13	0,145	0,073	-	x	0,7334
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Pars-plana-Vitrektomie, Alter > 15 Jahre	1,304	-	4,9	1	0,392	10	0,151	0,074	-	x	0,7364
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,656	-	2,8	1	0,186	6	0,062	0,065	-	-	0,7315
C06A	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom mit erhöhtem Aufwand	0,988	-	5,0	1	0,342	10	0,062	0,074	-	-	0,7325
C06B	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom ohne erhöhten Aufwand	0,717	-	3,5	1	0,227	8	0,061	0,068	-	-	0,6545
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Exaktion der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre	0,539	-	2,6	1	0,176	5	0,065	0,067	-	-	0,6895
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre	0,396	-	3,0	1	0,182	7	0,062	0,067	-	-	0,6876
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exaktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exaktion der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei komplexer Diagnose oder Alter < 10 Jahre	0,626	-	3,8	1	0,292	9	0,062	0,069	-	-	0,7779

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
C08B	O	Extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECC) ohne komplexe Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Auge, Alter > 9 Jahre	0,418	-	2,4	1	0,122	5	0,064	0,065	-	-	0,8290
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,635	-	2,1	1	0,156	4	0,083	0,081	-	-	1,1320
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, mit komplexem Eingriff oder Alter < 6 Jahre	0,607	-	2,0	1	0,166	3	0,124	0,083	-	-	1,2041
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,523	-	2,0	1	0,148	3	0,083	0,079	-	-	1,0414
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,684	-	3,4	1	0,375	8	0,063	0,070	-	-	0,6682
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrinne und Tränenwegen	0,583	-	3,5	1	0,237	8	0,069	0,077	-	-	0,7524
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,422	-	2,9	1	0,162	6	0,064	0,067	-	-	0,7632
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,653	-	3,0	1	0,261	7	0,066	0,071	-	-	0,6884
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	0,901	-	3,3	1	0,404	8	0,111	0,085	-	-	1,1842
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder mit bestimmter Transplantation am Auge oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,681	-	2,9	1	0,305	7	0,107	0,080	-	-	0,9040
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Transplantation am Auge außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,509	-	2,9	1	0,199	6	0,065	0,068	-	-	0,7681
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,556	-	6,4	1	0,406	13	0,061	0,075	-	-	0,6808
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,580	-	4,3	1	0,354	9	0,093	0,108	-	-	0,6959
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,326	-	3,1	1	0,169	7	0,071	0,076	-	-	0,7861
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,467	-	3,9	1	0,275	9	0,082	0,093	-	-	0,7531
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,219	-	2,3	1	0,114	4	0,066	0,066	-	-	0,6811
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,598	-	3,9	1	0,380	10	0,102	0,116	-	x	1,0490
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses													
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	6,159	-	4,1	1	1,218	8	0,137	0,110	-	-	0,7060
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,831	-	18,0	5	0,410	33	0,214	0,128	-	-	1,3057
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	4,435	-	15,6	4	0,373	29	0,184	0,112	-	-	1,1897
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	1,685	-	4,8	1	0,503	9	0,114	0,095	-	-	1,5122
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	1,353	-	4,4	1	0,419	9	0,076	0,089	-	-	0,9344
D04A	O	Bigatthe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	2,051	-	5,4	1	0,582	9	0,230	0,095	-	-	0,9301
D04B	O	Bigatthe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,733	-	6,0	1	0,543	12	0,201	0,090	-	-	0,9386
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,526	-	4,0	1	0,434	8	0,079	0,090	-	-	0,7233
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,011	-	3,3	1	0,446	6	0,074	0,081	-	-	0,7116
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	1,357	-	5,7	1	0,478	12	0,076	0,092	-	-	1,1013
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	0,909	-	4,0	1	0,292	9	0,071	0,082	-	-	0,8216

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
D06C	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmter Prozedur	0,732	-	3,1	1	0,222	6	0,067	0,073	-	-	0,7202
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	1,818	-	11,2	3	0,277	25	0,137	0,091	-	-	1,5142
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,782	-	3,9	1	0,366	9	0,126	0,094	-	-	0,8089
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,874	-	11,1	3	0,301	25	0,117	0,099	-	-	1,1083
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit komplexer Diagnose	1,410	-	5,6	1	0,829	13	0,081	0,098	-	-	0,9146
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne komplexe Diagnose	0,830	-	3,7	1	0,337	8	0,071	0,079	-	-	0,8165
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr	0,849	-	3,5	1	0,363	8	0,078	0,086	-	-	0,9266
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,530	-	3,0	1	0,179	6	0,074	0,079	-	-	0,9533
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder mit radikaler zervikaler Lymphadenektomie oder Implantation einer Kiefergelenkendooprothese	3,634	-	16,9	5	0,332	31	0,083	-	x	-	1,2561
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC, ohne radikale zervikale Lymphadenektomie	2,218	-	14,2	4	0,298	27	0,074	-	x	-	1,0887
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,735	-	2,4	1	0,256	5	0,077	0,078	-	-	0,8602
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,893	-	21,2	6	0,403	39	0,133	0,126	-	x	0,7496
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,166	-	7,4	-	-	15	0,155	0,136	-	x	0,7709
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,527	-	3,0	1	0,298	8	0,168	0,126	-	x	0,8310
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik, mit Eingriffen an Gaumen- und Rachenmandeln bei bösartiger Neubildung oder komplexe Eingriffe am Kopf	0,978	-	5,8	1	0,546	11	0,064	0,078	-	-	0,7725
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund oder Eingriffe an Hals und Kopf, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, ohne Eingriffe an Gaumen- und Rachenmandeln bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Eingriffe am Kopf	0,613	-	3,1	1	0,249	7	0,077	0,083	-	-	0,8739
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,815	-	19,5	6	0,341	38	0,085	0,116	-	-	1,1643
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,287	-	8,2	2	0,329	17	0,084	0,107	-	-	0,8603
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	5,679	-	36,1	11	0,326	54	0,139	0,105	-	-	1,0668
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, mit Laryngektomie oder Exzision von Tumorgewebe, ohne äußerst schwere CC oder außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	3,964	-	18,6	5	0,327	34	0,074	0,100	-	-	1,0916
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, ohne Laryngektomie, ohne Exzision von Tumorgewebe, ohne äußerst schwere CC	1,748	-	6,6	1	0,606	14	0,171	0,102	-	-	0,8471
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,149	-	4,5	1	0,606	10	0,075	0,087	-	-	0,8218
D28Z	O	Andere Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtspthesen oder totale Auflagerungsplastik der Maxilla	1,237	-	4,0	1	0,585	8	0,197	-	x	-	0,8384
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,027	-	3,9	1	0,445	9	0,076	0,086	-	-	0,8162

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
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	0,776	-	3,3	1	0,277	7	0,073	0,080	-	-	0,8393
D30B	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre oder Alter > 11 Jahre bei BNB oder mit anderem Eingriff oder ohne Eingriff an Hals, Trachea	0,648	-	3,8	1	0,274	8	0,065	0,074	-	-	0,7904
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,354	-	2,8	1	0,068	6	0,068	0,072	-	-	0,7306
D33Z	O	Mehrzeilige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,214	-	16,0	4	0,336	32	0,144	0,098	-	-	0,9827
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	1,082	-	4,0	1	0,371	8	0,159	0,095	-	-	0,7140
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	1,012	-	4,4	1	0,355	10	0,074	0,086	-	-	0,7862
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spalt Nase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,512	-	4,2	1	0,412	8	0,067	0,078	-	-	0,6547
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spalt Nase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,036	-	3,2	1	0,324	6	0,067	0,073	-	-	0,6635
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,751	-	3,0	1	0,365	6	0,066	0,071	-	-	0,7370
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,454	-	2,8	1	0,138	6	0,070	0,074	-	-	0,8387
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,569	-	2,5	1	0,150	5	0,075	0,077	-	-	1,0821
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,495	-	13,9	4	0,281	29	0,105	0,095	-	x	1,0405
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,617	-	4,0	1	0,312	10	0,082	0,094	-	x	0,9033
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,470	-	3,6	1	0,259	8	0,091	0,101	-	-	0,7275
D63A	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen mit äußerst schweren CC	0,982	-	8,5	2	0,319	19	0,078	0,100	-	-	1,1334
D63B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,356	-	3,3	1	0,189	7	0,074	0,081	-	-	0,9765
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,310	-	2,5	1	0,164	5	0,088	0,089	-	-	1,3579
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,436	-	3,4	1	0,174	8	0,075	0,083	-	-	0,8489
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,438	-	3,3	1	0,177	7	0,076	0,083	-	-	0,9261
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	5,366	-	25,2	7	0,412	43	0,091	0,125	-	-	1,1853
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,629	-	14,2	4	0,379	28	0,093	0,124	-	-	1,0662
E02A	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	2,461	-	14,3	4	0,361	30	0,088	0,117	-	-	1,0267
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	1,760	-	12,3	3	0,328	26	0,074	0,098	-	-	0,8082
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.	1,036	-	5,8	1	0,447	15	0,081	0,098	-	-	0,7818

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
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	0,921	-	5,3	-	-	13	0,090	0,108	-	-	0,6937
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenreduktion, ohne andere mäßig kompl. Eingriffe, ein Belegungstag	0,600	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2053
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,683	-	2,5	-	-	6	0,187	0,192	-	x	1,1505
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder äußerst schweren CC	4,596	-	18,9	5	0,475	37	0,105	0,144	-	-	1,3759
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre oder Perikarddrainage mit äußerst schweren CC	2,763	-	9,1	2	0,408	18	0,093	0,120	-	-	0,9596
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Revisionseingriffe ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	2,239	-	9,0	2	0,386	19	0,090	0,115	-	-	0,9998
E06A	O	Andere Lungenresektionen, bestimmte Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem oder Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lobektomie oder Exzision intrakranielles Tumorgewebe	3,371	-	16,3	4	0,426	32	0,091	0,122	-	-	1,1648
E06B	O	And. Lungenresek., best. Eingr. an Thoraxorg., Thoraxw., Gefäßsystem od. Mediast., Alter > 9 und < 16 J. od. m. offen chirurg. Pleurolyse m. Eingr. an Lunge/Pleura od. best. atyp. Lungenresek. od. best. Brustkorbkorr. od. best. chirurg. Stab. d. Thoraxw.	2,277	-	8,7	2	0,358	18	0,086	0,110	-	-	1,0185
E06C	O	Andere Lungenresektionen, best. Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem od. Mediastinum, Alter > 15 J., ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Eingr. an Lunge/Pleura, mit komplexem Eingriff an Atmungsorganen, Mediastinum und Brustkorb	1,744	-	8,0	2	0,312	17	0,081	0,103	-	-	0,8548
E06D	O	Andere Lungenresektionen, best. Eingriffe an Thoraxorganen, Thoraxwand, Gefäßsystem od. Mediastinum, Alter > 15 J., ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Eingr. an Lunge/Pleura, mit bestimmtem Eingriff an Atmungsorganen, Mediastinum und Brustkorb	1,377	-	7,1	1	0,543	15	0,075	0,094	-	-	0,7586
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,833	-	4,4	1	0,297	8	0,063	0,073	-	-	0,6689
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	3,528	-	23,9	7	0,384	42	0,128	-	x	x	0,8963
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	3,165	-	23,4	7	0,381	41	0,129	-	x	x	0,7834
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	1,572	-	11,3	3	0,378	25	0,134	0,122	-	x	0,8198
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	1,108	-	8,3	2	0,345	21	0,124	-	x	x	0,8545
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	5,160	-	20,9	6	0,703	38	0,235	0,225	-	x	2,7651
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	3,651	-	16,6	5	0,568	32	0,144	0,194	-	x	2,3068
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 bestimmter Para- / Tetraplegie	2,810	-	16,9	5	0,436	32	0,108	0,146	-	x	1,8258

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
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 h, mehr als 2 BT, mit kompl. Prozedur, IntK > - / 184 / - und < 197 / 369 / - Punkte bei akuter Exazerb. best. interstit. LungenKh, ohne äußerst schwere CC, außer bei best. Para- / Tetraplegie	1,701	-	9,7	2	0,548	22	0,118	0,154	-	x	1,9898
E42A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane bei traumatischem Hämato-/Pneumothorax oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, COVID-19, Virus nachgewiesen	2,049	-	26,1	-	-	44	0,055	0,075	-	-	0,8211
E42B	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, außer bei traumatischem Hämato-/Pneumothorax	1,555	-	20,2	-	-	30	0,054	0,073	-	-	0,7392
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lungenembolie oder komplexe respiratorische Insuffizienz, Alter < 16 Jahre	1,332	-	9,8	2	0,438	21	0,134	-	x	-	1,3905
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,984	-	7,7	2	0,321	18	0,125	-	x	-	0,9812
E63A	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespir. Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 18 Jahre oder mit best. invasiver kardiologischer Diagnostik oder Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häusl. Beatmung bis 2 BT, Alter < 18 Jahre	0,418	-	2,1	1	0,203	4	0,129	0,126	-	-	1,6708
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,290	-	2,2	1	0,146	4	0,092	0,090	-	-	0,8754
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lungenembolie oder IntK > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, Alter > 15 Jahre	1,008	-	8,1	2	0,327	17	0,084	0,107	-	-	1,1268
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit IntK > 0 / 0 / - Aufwandspunkten, ohne IntK > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkten, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,723	-	4,5	-	-	11	0,153	0,125	-	-	2,0605
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, IntK < - / - / 185 Aufwandspunkten, Alter > 15 Jahre	0,616	-	5,7	-	-	12	0,073	0,089	-	-	0,8223
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,200	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,4499
E65A	M	Chron.-obstr. Atemwegserkrankung od. best. Atemwegsinfekt. mit auß. schw. CC od. best. hochaufw. Beh. od. kompliz. Fakt. od. Bronchitis u. Asthma bronch., > 1 BT, mit auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-V.-Infekt., mit IntK > 196 / 184 / - P.	1,740	-	17,9	5	0,283	31	0,067	0,090	-	-	1,1003
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 best. mäßig aufwendiger / and. aufwendiger Behandlung	0,772	-	8,0	2	0,248	17	0,065	0,082	-	-	0,8231
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 / andere aufwendige Behandlung	0,587	-	6,1	1	0,382	13	0,065	0,080	-	-	0,7644
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,588	-	5,3	1	0,343	12	0,076	0,091	-	-	0,8578
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,441	-	3,9	1	0,235	9	0,077	0,088	-	-	0,7921
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	0,808	-	6,8	1	0,464	16	0,081	0,101	-	-	1,3910
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. schw. od. schw. CC, Alter > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alter < 16 J. od. andere mäßig aufw. Beh., mit RS-Virus-Infekt.	0,543	-	5,6	1	0,371	12	0,066	0,080	-	-	0,8406
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	0,395	-	3,2	1	0,204	7	0,084	0,091	-	-	1,1377
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,444	-	4,0	1	0,275	9	0,077	0,088	-	-	1,4159

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
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkten oder mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC	1,610	-	14,8	4	0,304	30	0,072	0,096	-	x	0,9821
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Ösophagusprothese oder endoskopischer Stufenbiopsie oder endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt mit Chemotherapie ohne int. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkten	1,075	-	7,4	1	0,665	19	0,081	0,102	-	x	0,6706
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	0,765	-	5,1	1	0,431	13	0,088	0,105	-	x	0,7115
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	0,604	-	5,5	1	0,398	14	0,072	0,087	-	x	0,8969
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,833	-	17,4	5	0,286	33	0,069	0,093	-	-	0,9243
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,622	-	5,5	1	0,404	13	0,073	0,088	-	-	0,7705
E74Z	M	Interstielle Lungenerkrankung	0,706	-	6,1	1	0,431	15	0,073	0,090	-	-	0,7856
E75A	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,320	-	8,4	2	0,429	15	0,152	0,136	-	-	2,2393
E75B	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder best. andere Krankheiten der Atmungsorgane oder intensivmed. Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten od. Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern	1,142	-	9,8	2	0,362	21	0,078	0,100	-	-	1,0835
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. andere Krankheiten der Atmungsorgane, ohne InIK > 196 / 184 / 368 P., ohne Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,530	-	4,9	1	0,297	11	0,070	0,083	-	-	0,8941
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,281	-	9,2	2	0,408	16	0,093	0,119	-	-	1,2338
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,735	-	6,3	1	0,492	14	0,077	0,095	-	-	0,9432
E77A	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,594	-	17,3	5	0,592	32	0,144	0,193	-	-	2,2026
E77B	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit bestimmter komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	2,621	-	23,2	7	0,322	41	0,078	0,106	-	-	1,2463
E77C	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder schwersten CC oder weiteren komplizierenden Faktoren	2,030	-	14,7	4	0,393	29	0,094	0,125	-	-	1,4130
E77D	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,299	-	11,7	3	0,312	25	0,075	0,098	-	-	0,9652
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre	0,305	-	2,0	1	0,143	3	0,103	0,099	-	-	1,2339
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	1,143	-	12,1	3	0,276	23	0,064	0,084	-	-	0,9772
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	1,021	-	11,0	3	0,247	21	0,063	0,082	-	-	1,0237
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	0,651	-	6,8	1	0,450	14	0,066	0,082	-	-	0,9008

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbäume	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 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems													
F01A	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stim. od. Defibrillator mit subk. Elektrode od. intrak. Pulsgen. mit kompliz. Fakt. od. myokardstim. Sys. od. aufwendige Sondenentf. mit kompliz. Fakt. od. Zweikammer-Stim. mit kompliz. Fakt.	5,165	-	14,1	4	0,406	28	0,101	0,135	-	-	1,3858
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	3,818	-	11,6	3	0,366	22	0,088	0,116	-	-	1,2556
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,952	-	5,8	1	0,815	15	0,071	0,086	-	-	0,9593
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	3,692	-	13,8	4	0,340	28	0,086	0,114	-	-	1,1884
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre	2,362	-	6,3	1	0,930	15	0,078	0,096	-	-	0,9706
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.	2,013	-	5,1	1	0,769	13	0,080	0,096	-	-	0,9622
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	1,806	-	3,4	1	0,420	9	0,073	0,080	-	-	0,9646
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	1,536	-	3,5	1	0,406	9	0,075	0,084	-	-	0,9587
F03A	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation	8,983	-	19,3	5	0,750	36	0,281	0,221	-	-	2,0562
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	6,973	-	15,9	4	0,689	30	0,263	0,203	-	-	2,0053
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. Eingr. od. best. Herzklappeneingriff oder andere komplizierende Konstellation	6,231	-	15,9	4	0,575	29	0,225	0,170	-	-	1,6884
F03D	O	Herzklappeneingriff mit HLM, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. oder Alter < 16 J. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J. mit Impl. klappentr. Gefäßprothese	4,832	-	13,0	3	0,496	24	0,218	0,142	-	-	1,3696
F03E	O	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, ohne Impl. klappentr. Gefäßpr.	4,103	-	11,3	3	0,415	19	0,233	0,135	-	-	1,3071
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	5,791	-	13,8	4	0,513	25	0,259	-	x	-	1,6020
F06A	O	Koronare Bypass-Operation mit bestimmten mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	11,743	-	25,7	8	0,728	44	0,271	0,245	-	-	2,3695
F06B	O	Koronare Bypass-Operation mit anderen mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,169	-	20,7	6	0,483	39	0,198	0,156	-	-	1,5171
F06C	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder Karotiseingriff	6,672	-	16,9	5	0,663	32	0,240	-	x	-	2,1543

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
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	4,758	-	13,6	4	0,457	26	0,215	-	x	-	1,6027
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	3,610	-	10,5	2	0,522	18	0,231	-	x	-	1,3822
F07A	O	Anderere 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	6,708	-	14,1	4	0,629	28	0,287	0,208	-	-	2,1234
F07B	O	And. Eingr. mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompl. Konst. od. IntK < -/368 /- P., oh. best. kompl. Eingr. od. Alter > 0 J., IntK < -/369/- P., m. and. kompl. Eingr. mit Reop. Herz od. Perik. od. mit best. and. kompliz. Konst. od. mit best. Aortklers.	5,369	-	13,4	3	0,576	26	0,233	0,159	-	-	1,5355
F07C	O	Anderere Eingr. 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.	4,053	-	11,2	3	0,419	20	0,237	0,137	-	-	1,3729
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe Vakuumbehandlung oder komplexer Aorteneingriff	9,148	-	37,7	12	0,380	56	0,091	0,127	-	-	1,1836
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	5,770	-	23,5	7	0,353	42	0,084	0,115	-	-	1,1132
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehretagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne best. Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit best. Aorteneingriff od. best. kompl. Konstellation	4,286	-	18,3	5	0,357	36	0,082	0,110	-	-	1,0140
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- oder Aorteneingriff oder Reop. oder best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingriff oder bestimmter Bypass mit äußerst schweren CC	3,042	-	13,1	3	0,335	25	0,071	0,094	-	-	0,8689
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	2,438	-	10,6	3	0,248	22	0,066	0,086	-	-	0,7763
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	2,026	-	9,0	2	0,267	18	0,062	0,080	-	-	0,7400
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff	1,828	-	7,1	1	0,571	13	0,065	0,082	-	-	0,7338
F09A	O	Anderere kardiotorakale Eingriffe, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof	3,373	-	9,5	2	0,541	19	0,171	0,155	-	-	1,6921
F09B	O	Anderere kardiotorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Konst., ohne Exzision am Vorhof, mit mäßig kompl. kardiotorakalen Eingriffe, mit äußerst schweren CC oder best. kardiotorakalem Eingriff oder best. Perikardektomie bei chron. Perikarditis	3,764	-	11,3	3	0,442	23	0,109	0,144	-	-	1,4635
F09C	O	Anderere kardiotorakale Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne kompl. Konst., ohne Exzision am Vorhof, ohne äußerst schwere CC oder ohne mäßig kompl. kardiotorakale Eingr., ohne best. kardiotorakalen Eingr., ohne best. Perikardektomie bei chron. Perikarditis	2,371	-	7,9	2	0,393	18	0,103	0,131	-	-	1,3245
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 Aggregatw. mit kompliz. Faktoren	3,489	-	13,1	3	0,348	27	0,074	0,098	-	-	0,9998

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbarme	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
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	2,032	-	5,1	1	0,640	13	0,073	0,087	-	-	0,8014
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2,475	-	8,7	2	0,325	18	0,078	0,100	-	-	1,0786
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenentfernung oder mäßig komplexer PTCA	2,275	-	12,0	3	0,343	25	0,080	0,105	-	-	1,1759
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,648	-	8,2	2	0,274	17	0,071	0,090	-	-	0,8659
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiol. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.	1,227	-	5,5	1	0,549	13	0,076	0,091	-	-	0,9237
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	4,806	-	34,9	11	0,261	53	0,063	0,087	-	-	0,9037
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer oder unterer Extremität oder Revisionseingriff mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	2,425	-	19,2	5	0,307	37	0,067	0,091	-	-	0,9419
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität oder komplexe Amputation an unterer Extremität oder Revisionseingriff ohne äußerst schwere CC	1,674	-	13,7	4	0,246	28	0,063	0,084	-	-	0,6737
F13D	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne komplexe Amputationen, ohne äußerst schwere CC	1,003	-	9,4	2	0,247	19	0,056	0,072	-	-	0,7017
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	4,543	-	23,2	7	0,325	41	0,078	0,107	-	-	0,9779
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,237	-	11,3	3	0,259	24	0,064	0,084	-	-	0,7690
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. kompliz. Konst. od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage	3,017	-	17,5	5	0,368	34	0,088	0,119	-	-	1,2075
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre	1,334	-	3,1	1	0,298	7	0,072	0,077	-	-	1,0642
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,736	-	2,9	1	0,218	7	0,071	0,076	-	-	0,9204
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenentfernung	3,191	-	10,1	2	0,363	22	0,107	0,097	-	-	1,0327
F18B	O	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenentf. od. Alt. > 15 J., oh. auß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	1,885	-	9,4	2	0,357	21	0,080	0,103	-	-	1,0561
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	1,139	-	4,3	1	0,454	11	0,080	0,092	-	-	0,9110
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,805	-	4,1	1	0,478	10	0,076	0,088	-	-	0,8335
F19A	O	Anderere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	3,175	-	13,7	4	0,386	28	0,098	0,130	-	-	1,3067
F19B	O	Anderere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen	1,510	-	3,8	1	0,509	9	0,085	0,096	-	-	1,0597

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbarmme	Mittlere Verweildauer 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
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	5,544	-	29,8	9	0,323	48	0,076	0,104	-	-	1,0356
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	3,393	-	20,2	6	0,301	38	0,073	0,099	-	-	0,9521
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,017	-	17,1	5	0,230	34	0,057	0,076	-	-	0,7698
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	1,452	-	12,6	3	0,255	27	0,057	0,075	-	-	0,7739
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	0,915	-	9,6	2	0,263	20	0,058	0,075	-	-	0,7159
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,011	-	14,8	4	0,391	29	0,093	0,124	-	-	1,3962
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,362	-	5,4	1	0,615	11	0,082	0,099	-	-	1,0587
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schweren CC oder Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation oder komplexer Arthrodese des Fußes oder komplexem Hauteingriff oder Ringfixateur	2,408	-	18,9	5	0,264	37	0,059	0,080	-	-	0,7668
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	1,722	-	14,8	4	0,254	29	0,060	0,080	-	-	0,6643
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	1,099	-	10,6	3	0,208	22	0,056	0,072	-	-	0,6691
F28A	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	3,799	-	24,1	7	0,285	42	0,066	0,091	-	-	0,8442
F28B	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,133	-	19,1	5	0,264	37	0,058	0,079	-	-	0,7546
F28C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität, ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,720	-	15,3	4	0,244	30	0,056	0,075	-	-	0,8098
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	5,449	-	13,5	3	0,704	27	0,282	0,194	-	-	2,2063
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte mit aufwendigem Eingriff	14,297	-	35,0	11	0,818	53	0,288	-	x	x	3,1240
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. Herzkkl.	10,834	-	25,6	8	0,785	44	0,275	-	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	8,323	-	22,1	6	0,805	40	0,254	-	x	x	2,6422
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,921	-	5,5	1	0,455	14	0,059	0,071	-	-	0,8004
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,707	-	2,4	1	0,236	5	0,079	0,080	-	-	1,0494
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	2,840	-	17,5	5	0,396	34	0,095	0,128	-	-	1,2560
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,790	-	4,8	1	0,410	11	0,082	0,097	-	-	0,9419

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbarmme	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
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	5,881	-	12,7	3	0,496	26	0,259	0,144	-	-	1,5124
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	5,012	-	22,3	6	0,615	40	0,193	0,185	-	x	2,2955
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	4,415	-	15,5	4	0,576	30	0,129	0,174	-	x	1,9573
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. OR-Prozedur, ohne best. Impl. herzunterst. System	1,992	-	10,5	2	0,601	24	0,120	0,157	-	x	1,9567
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	1,493	-	20,0	-	-	30	0,052	0,070	-	-	0,7050
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	3,093	-	19,8	6	0,383	37	0,094	0,128	-	-	1,5393
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	2,566	-	17,8	5	0,383	34	0,090	0,122	-	-	1,2809
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre	0,940	-	2,4	1	0,248	5	0,152	0,106	-	-	1,7203
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	1,584	-	13,0	3	0,323	27	0,070	0,092	-	-	0,9029
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 best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose	1,094	-	7,3	1	0,531	16	0,068	0,086	-	-	0,7435
F49F	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,855	-	5,8	1	0,414	14	0,068	0,083	-	-	0,7490
F49G	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Eingr.	0,591	-	3,6	1	0,272	8	0,074	0,083	-	-	0,7758
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,995	-	3,1	1	0,568	7	0,084	0,090	-	-	0,9691
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,618	-	3,3	1	0,544	8	0,082	0,090	-	-	0,9601
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	1,107	-	3,2	1	0,385	7	0,079	0,086	-	-	0,9859
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	4,724	-	7,9	2	0,356	16	0,136	0,120	-	-	1,2204
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,349	-	5,9	1	0,840	11	0,086	0,104	-	-	0,9128
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,711	-	17,3	5	0,338	34	0,082	0,110	-	-	1,2618

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
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	1,074	-	5,0	1	0,458	11	0,082	0,098	-	-	1,0300
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	2,392	-	11,7	3	0,359	23	0,086	0,113	-	-	1,2153
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie	1,054	-	3,5	1	0,438	8	0,073	0,080	-	-	0,8778
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	1,853	-	10,7	3	0,311	22	0,081	0,106	-	-	1,1312
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	0,790	-	3,3	1	0,318	7	0,072	0,079	-	-	0,8828
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC	3,294	-	19,0	5	0,367	36	0,081	0,110	-	-	1,0003
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	1,783	-	4,3	1	0,719	11	0,165	0,191	-	-	0,8872
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	1,605	-	6,1	1	0,587	14	0,091	0,111	-	-	0,8152
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	1,226	-	5,5	1	0,497	14	0,088	0,106	-	-	0,7935
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	0,944	-	4,1	1	0,350	10	0,101	0,116	-	-	0,8125
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	0,720	-	3,0	1	0,232	7	0,117	0,125	-	-	0,9072
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,552	-	13,6	4	0,291	26	0,075	0,099	-	-	1,0967
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,591	-	5,6	1	0,436	13	0,073	0,088	-	-	0,9339
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	3,248	-	29,9	9	0,308	48	0,072	0,099	-	-	0,9220
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,265	-	25,2	7	0,271	43	0,061	0,083	-	-	0,7902
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	3,059	-	21,1	6	0,418	39	0,096	0,131	-	-	1,5063
F62B	M	Herzinsuff. und Schock mit äuß. 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 äuß. schw. CC od. Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	1,878	-	16,5	5	0,297	32	0,076	0,102	-	-	1,1375
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äuß. 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 äuß. schw. CC, ohne Komplexbeh. des akut. Schlaganf.	0,704	-	8,0	2	0,229	17	0,061	0,077	-	-	0,7868
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,184	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2941
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,424	-	14,8	4	0,262	29	0,062	0,083	-	-	0,9663
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,468	-	4,4	1	0,298	10	0,072	0,083	-	-	0,7430
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,666	-	7,9	2	0,218	16	0,058	0,074	-	-	0,7150
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	1,972	-	15,7	4	0,377	31	0,084	0,112	-	-	1,2147

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
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,616	-	5,7	1	0,374	14	0,069	0,084	-	-	0,7991
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,169	-	15,3	4	0,230	27	0,053	0,071	-	-	0,8612
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,435	-	4,0	1	0,261	9	0,075	0,085	-	-	0,7079
F67A	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger / mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,910	-	8,6	2	0,290	19	0,071	0,091	-	-	0,8425
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, bei primärer Überfunktion von Nebenschilddrüse oder Nebenniere oder Alter < 18 Jahre	0,432	-	3,5	1	0,241	8	0,086	0,095	-	-	1,0084
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, ohne primäre Überfunktion von Nebenschilddrüse oder Nebenniere, Alter > 17 Jahre	0,386	-	3,7	1	0,224	8	0,072	0,081	-	-	0,6993
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,685	-	5,1	1	0,434	13	0,133	0,110	-	-	1,7689
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	0,555	-	3,2	1	0,346	8	0,114	0,124	-	-	1,1504
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,408	-	15,0	4	0,265	29	0,062	0,083	-	-	0,8845
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,501	-	5,6	1	0,317	13	0,062	0,074	-	-	0,7315
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	1,991	-	15,7	4	0,385	32	0,086	0,115	-	-	1,1675
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,567	-	4,8	1	0,419	11	0,080	0,095	-	-	1,0175
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	1,233	-	12,3	3	0,296	25	0,068	0,089	-	-	0,9876
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	0,396	-	3,5	1	0,229	8	0,076	0,085	-	-	0,8063
F72A	M	Angina pectoris mit äußerst schweren CC	1,224	-	9,5	2	0,369	23	0,081	0,105	-	-	0,9324
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,394	-	3,5	1	0,214	8	0,078	0,086	-	-	0,7302
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,191	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,4986
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,457	-	3,9	1	0,272	9	0,080	0,091	-	-	0,7847
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,346	-	2,8	1	0,187	6	0,085	0,090	-	-	0,7876
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,954	-	16,5	4	0,358	32	0,076	0,102	-	-	1,0074
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	0,902	-	5,7	1	0,630	14	0,133	0,112	-	-	1,5107
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	0,737	-	5,8	1	0,501	14	0,076	0,093	-	-	0,8124
F77A	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, COVID-19, Virus nachgewiesen	2,375	-	27,9	-	-	45	0,056	0,077	-	-	0,9210
F77B	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,210	-	23,7	-	-	40	0,059	0,081	-	-	1,0313
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter < 18 Jahre oder Vorhofohrverschluss	2,116	-	4,0	1	0,586	11	0,078	0,089	-	-	0,9699
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofohrverschluss	1,496	-	2,3	1	0,359	5	0,090	0,089	-	-	1,0956
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	7,079	-	13,5	4	0,344	28	0,089	0,118	-	-	1,2512

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)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	5,152	-	8,6	2	0,340	18	0,083	0,106	-	-	1,0843
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	7,204	-	8,0	2	0,259	19	0,068	0,086	-	-	0,9515
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane													
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	5,593	-	19,9	6	0,399	38	0,141	0,134	-	-	1,1525
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	3,989	-	18,6	5	0,372	36	0,084	0,113	-	-	1,1706
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	2,812	-	13,5	4	0,291	27	0,076	0,100	-	-	0,9196
G02C	O	Anderer 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	2,491	-	12,5	3	0,335	25	0,075	0,099	-	-	0,9822
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspt.	5,551	-	18,5	5	0,439	34	0,142	0,135	-	-	1,3684
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 / - Aufwandspt., mit komplexem Eingriff	4,483	-	16,9	5	0,359	31	0,089	0,120	-	-	1,1586
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 / - Aufwandspt., ohne komplexen Eingriff	3,770	-	14,5	4	0,363	27	0,088	0,117	-	-	1,1161
G04Z	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	3,898	-	19,8	6	0,338	37	0,083	0,113	-	-	1,1362
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Ingr. an Dünn- / Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 10 Jahre od. mit best. Ingr. an abdominalen Gefäßen	1,941	-	8,6	2	0,403	17	0,098	0,126	-	-	1,2738
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiolyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Ingr. an Dünn-/Dickdarm, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektopl., Alt. > 9 J. u. Alt. < 16 J. od. mit laparoskop. Adhäsiolyse od. Rektopexie od. best. Magenexz.	1,768	-	8,0	2	0,275	17	0,072	0,092	-	-	0,9469
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 > 15 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiolyse, ohne Rektopexie	1,269	-	7,2	1	0,629	14	0,065	0,081	-	-	0,7472
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,573	-	17,6	5	0,333	36	0,079	0,107	-	-	1,1039
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,110	-	4,3	1	0,547	9	0,062	0,072	-	-	0,7484
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	0,909	-	2,7	1	0,153	6	0,072	0,075	-	-	0,9083
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2,937	-	12,1	3	0,359	24	0,083	0,109	-	-	1,0001

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
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 6 Jahre	1,096	-	4,8	1	0,422	9	0,085	0,101	-	-	1,3729
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,631	-	3,5	1	0,296	8	0,063	0,070	-	-	0,8335
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	2,649	-	13,3	3	0,365	27	0,077	0,102	-	-	1,0651
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	1,937	-	12,8	3	0,311	27	0,068	0,090	-	-	0,8852
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,491	-	11,2	3	0,278	24	0,070	0,091	-	-	0,7979
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	1,232	-	9,1	2	0,312	20	0,072	0,092	-	-	0,7989
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	0,939	-	4,7	1	0,487	12	0,077	0,090	-	-	0,8771
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,028	-	2,2	1	0,249	4	0,078	0,077	-	-	0,8930
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,355	-	2,3	1	0,320	4	0,076	0,076	-	-	0,9394
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,501	-	28,8	-	-	45	0,060	0,083	-	-	0,8684
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	4,067	-	28,8	9	0,297	47	0,125	0,100	-	-	0,8809
G16A	O	Komplexe Rektumresektion od. and. Rektumres. m. best. Eingr. 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	6,449	-	29,6	9	0,338	48	0,080	0,110	-	-	1,1457
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumres. mit best. Eingr. 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	3,573	-	15,3	4	0,320	30	0,073	0,098	-	-	0,9407
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	3,025	-	11,2	3	0,298	22	0,075	0,098	-	-	0,8797
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	2,311	-	9,7	2	0,297	19	0,065	0,083	-	-	0,8624
G18A	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm oder an abdominalen Gefäßen mit bestimmtem hochkomplexem Eingriff oder Diagnose oder mit endorektaler Vakuumtherapie	3,978	-	19,0	5	0,349	37	0,077	0,104	-	-	1,0340
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm oder an abdominalen Gefäßen mit bestimmter sehr komplexer Prozedur oder Diagnose	2,526	-	12,0	3	0,315	24	0,073	0,097	-	-	0,9188
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	2,085	-	10,1	2	0,312	20	0,065	0,084	-	-	0,8129
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,609	-	8,0	2	0,277	18	0,073	0,092	-	-	0,9348
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	3,001	-	14,2	4	0,321	29	0,079	0,105	-	-	0,9953
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,062	-	9,3	2	0,333	21	0,075	0,097	-	-	1,0047

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
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,349	-	5,1	1	0,596	11	0,066	0,079	-	-	0,8137
G21A	O	Komplexe Adhäsionslyse 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	1,667	-	8,5	2	0,280	17	0,070	0,089	-	-	0,8877
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	0,894	-	4,8	1	0,512	11	0,065	0,077	-	-	0,7791
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 6 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,495	-	7,6	2	0,272	15	0,075	0,095	-	-	1,0786
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, mit laparoskopischer Adhäsionslyse oder sekundärer Appendektomie oder Alter < 16 Jahre	1,402	-	6,8	1	0,534	15	0,076	0,094	-	-	1,0404
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne laparoskopische Adhäsionslyse, ohne sekundäre Appendektomie	1,043	-	5,0	1	0,382	10	0,071	0,085	-	-	0,7097
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm	0,941	-	3,7	1	0,361	8	0,082	0,092	-	-	1,0426
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionslyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm	0,803	-	3,1	1	0,264	7	0,080	0,087	-	-	0,8024
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	1,209	-	4,5	1	0,615	10	0,070	0,081	-	-	0,7606
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	0,892	-	3,0	1	0,246	7	0,068	0,073	-	-	0,8292
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	0,794	-	2,9	1	0,216	7	0,071	0,076	-	-	0,8492
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,700	-	3,7	1	0,278	9	0,076	0,086	-	-	0,8803
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,556	-	3,0	1	0,153	7	0,071	0,076	-	-	0,8134
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	4,941	-	39,4	12	0,355	57	0,128	0,114	-	x	0,9192
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,347	-	18,7	5	0,379	36	0,125	0,115	-	x	0,7496
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,967	-	6,5	-	-	14	0,146	0,126	-	x	0,7812
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,648	-	4,1	-	-	11	0,153	0,122	-	x	0,8839
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	6,866	-	26,6	8	0,396	45	0,179	0,128	-	-	1,2819
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9,991	-	46,8	15	0,354	65	0,120	0,118	-	-	1,2680
G36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte oder mit endoösophagealer Vakuumtherapie, mit aufwendigem Eingriff	13,523	-	39,0	12	0,792	57	0,279	-	x	x	2,9114

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbarme	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
G36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte oder mit endösophagealer Vakuumtherapie, ohne aufwendigen Eingriff	10,326	-	34,6	11	0,677	53	0,235	-	x	x	2,7013
G36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	7,334	-	25,2	7	0,716	43	0,228	-	x	x	2,4284
G37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	4,777	-	16,7	5	0,371	32	0,093	0,125	-	-	1,1899
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem	6,781	-	25,2	7	0,525	43	0,166	0,160	-	-	1,4525
G40A	A	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,890	-	26,0	8	0,367	44	0,089	0,122	-	-	1,0941
G40B	A	Anderer komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,059	-	18,8	5	0,435	37	0,097	0,131	-	-	1,3029
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerster schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerster schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	2,384	-	17,6	5	0,335	34	0,080	0,107	-	-	1,0878
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie mit äuß. 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.	1,785	-	13,9	4	0,292	28	0,073	0,098	-	-	0,9509
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, mit anderem aufwendigen Eingriff	1,087	-	6,6	1	0,663	15	0,066	0,082	-	-	0,6763
G46D	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und äuß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne anderen aufwendigen Eingriff	0,863	-	5,5	1	0,502	13	0,070	0,085	-	-	0,7797
G47A	A	Anderer Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, mit bestimmter endoskopischer Maßnahme am Dickdarm, ein Belegungstag	0,505	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,0558
G47B	A	Anderer Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahme am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,783	-	5,2	1	0,450	13	0,075	0,090	-	-	0,7189
G48A	A	Koloskopie mit äußerster schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei bösartiger Neubildung oder bestimmter Darminfektion mit äußerster schweren CC	1,866	-	16,5	5	0,278	33	0,071	0,095	-	-	0,9404
G48B	A	Koloskopie mit äußerster schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei bösartiger Neubildung od. best. Darminfektion od. ohne äußerster schwere CC	1,329	-	9,3	2	0,334	20	0,075	0,097	-	-	0,8908
G50Z	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerster schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	1,569	-	12,4	3	0,317	26	0,071	0,094	-	-	0,9562
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,545	-	20,8	-	-	32	0,050	0,068	-	-	0,7056
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerster schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,377	-	13,0	3	0,320	27	0,069	0,091	-	x	0,9648
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerster schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,487	-	4,1	1	0,250	11	0,075	0,086	-	x	0,8822
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerster schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	2,083	-	17,4	5	0,316	35	0,076	0,102	-	-	0,9901

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)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,600	-	5,4	1	0,403	13	0,069	0,083	-	-	0,6966
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,557	-	4,9	1	0,339	12	0,073	0,086	-	-	0,8333
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,687	-	5,6	1	0,400	13	0,069	0,084	-	-	0,8555
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	0,520	-	4,3	1	0,290	10	0,071	0,082	-	-	0,7470
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,426	-	3,4	1	0,229	8	0,076	0,084	-	-	0,8668
G70A	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,815	-	6,5	1	0,475	15	0,114	0,099	-	-	1,0383
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,673	-	5,8	1	0,438	13	0,068	0,083	-	-	0,7451
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,505	-	3,2	1	0,226	8	0,073	0,079	-	-	0,8022
G72A	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,384	-	2,2	1	0,149	4	0,142	0,097	-	-	1,4577
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	0,364	-	2,6	1	0,182	5	0,085	0,088	-	-	0,8570
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,683	-	5,4	-	-	12	0,071	0,085	-	-	0,8364
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,430	-	3,2	1	0,234	7	0,072	0,078	-	-	0,7840
G77A	M	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,824	-	20,1	6	0,246	35	0,060	0,082	-	-	0,9843
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,145	-	12,9	-	-	22	0,059	0,078	-	-	0,9187
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.	5,884	-	22,0	6	0,458	39	0,204	0,140	-	-	1,3662
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.	4,336	-	16,8	5	0,360	32	0,164	0,121	-	-	1,0692
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose	3,812	-	17,0	5	0,311	33	0,077	0,103	-	-	0,8891
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte biliodigestive Anastomose	3,489	-	17,4	5	0,291	35	0,070	0,095	-	-	0,8983
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,346	-	11,9	3	0,316	26	0,074	0,098	-	-	0,9011
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren	3,075	-	14,8	4	0,347	29	0,082	0,109	-	-	0,9736
H06B	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,777	-	14,5	4	0,318	29	0,076	0,102	-	-	0,9550
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,980	-	7,1	1	0,495	18	0,082	0,102	-	-	0,7560
H07A	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,646	-	11,6	3	0,328	24	0,079	0,103	-	-	0,9169

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
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,646	-	8,7	2	0,282	18	0,069	0,088	-	-	0,8481
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,758	-	8,8	2	0,291	18	0,070	0,089	-	-	0,8220
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter < 12 Jahre oder mit endoskopischer Steinentfernung oder mit bestimmter Diagnose	1,546	-	8,0	2	0,241	16	0,063	0,080	-	-	0,6753
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter > 11 Jahre	0,846	-	3,4	1	0,343	8	0,071	0,078	-	-	0,7617
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	5,851	-	24,4	7	0,437	42	0,169	0,138	-	-	1,1797
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	2,395	-	8,9	2	0,373	19	0,088	0,112	-	-	0,9024
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC	4,587	-	29,2	9	0,335	47	0,080	0,110	-	-	1,0295
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	2,998	-	18,4	5	0,283	35	0,065	0,088	-	-	0,8565
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,574	-	10,3	2	0,357	24	0,073	0,094	-	-	0,7584
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,723	-	19,1	5	0,442	35	0,160	0,131	-	x	0,7078
H16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,353	-	9,2	2	0,437	20	0,142	0,127	-	x	0,8289
H16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,735	-	3,0	1	0,156	8	0,247	0,184	-	x	0,9928
H29Z	O	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,057	-	3,3	1	0,326	9	0,211	0,232	-	-	0,9529
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,839	-	30,8	9	0,439	49	0,218	0,138	-	-	1,3524
H36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	9,154	-	33,1	10	0,720	51	0,240	-	x	x	2,7376
H36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	6,078	-	24,6	7	0,657	43	0,214	-	x	x	2,2261
H38A	O	Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	10,264	-	32,7	10	0,595	51	0,253	0,194	-	-	1,9669
H38B	O	Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	7,351	-	26,3	8	0,498	44	0,119	0,164	-	-	1,3573
H40A	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	2,393	-	14,4	4	0,426	28	0,103	0,138	-	-	1,3254
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	1,060	-	7,1	1	0,717	15	0,085	0,106	-	-	1,0252
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	3,862	-	24,3	7	0,337	42	0,077	0,106	-	-	0,9973
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	2,245	-	15,1	4	0,284	30	0,066	0,088	-	-	0,7064
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexem Eingriff oder Alter < 16 J. oder andere ERCP mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation oder andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff mit bestimmter BNB	1,453	-	10,2	2	0,323	22	0,066	0,086	-	-	0,7325
H41D	A	Andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff ohne bestimmte BNB	0,912	-	5,8	1	0,442	13	0,064	0,078	-	-	0,6635
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, mit bestimmter BNB oder bestimmter Pankreatitis	0,870	-	6,4	1	0,520	15	0,069	0,085	-	-	0,6558

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
H41F	A	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte BNB oder bestimmte Pankreatitis	0,665	-	4,7	1	0,245	11	0,069	0,081	-	-	0,6497
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,560	-	20,7	-	-	31	0,051	0,068	-	-	0,6772
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC oder komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,825	-	15,1	4	0,344	30	0,080	0,107	-	-	1,0871
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,317	-	12,8	3	0,308	26	0,068	0,089	-	x	0,9557
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter < 18 Jahre oder mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit Pfortaderthrombose	0,709	-	5,5	1	0,384	14	0,117	0,099	-	x	0,8557
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter > 17 Jahre	0,558	-	4,7	1	0,328	12	0,076	0,089	-	x	0,8510
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung oder Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre oder Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen, Alter < 10 Jahre	0,605	-	4,2	1	0,346	10	0,139	0,111	-	-	1,3074
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis mit Organkomplikation oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,732	-	6,8	1	0,525	16	0,067	0,084	-	-	0,7591
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis mit Organkomplikation, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,537	-	5,3	1	0,345	12	0,067	0,080	-	-	0,6939
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.	1,508	-	12,0	3	0,349	26	0,081	0,107	-	-	1,0416
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und best. Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit kompl. Diagnose oder auß. schw. o. schw. CC oder Leberbiopsie, Alter < 18 J.	1,010	-	8,4	2	0,296	17	0,075	0,095	-	-	0,8337
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	0,572	-	5,1	1	0,359	11	0,073	0,088	-	-	0,7163
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,482	-	4,6	1	0,305	10	0,068	0,080	-	-	0,7659
H77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	1,996	-	18,7	-	-	35	0,066	0,089	-	-	0,9755
H78Z	M	Bestimmte komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	5,059	-	28,4	8	0,491	46	0,156	0,150	-	-	1,2900
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe													
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	4,627	-	29,6	9	0,253	48	0,060	0,083	-	-	0,7814
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	12,663	-	52,4	16	0,371	70	0,160	0,117	-	-	1,1614
I02B	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilsch., m. auß. schw. CC od. kompl. OR-Proz. od. mit hochkompl. Gewebe-Tx od. Vakuumbeh. od. BNB u. kompl. OR-Proz. od. kompl. Gewebe-Tx m. auß. schw. CC	8,676	-	43,8	14	0,305	62	0,073	0,102	-	-	1,0358
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	5,806	-	34,4	10	0,311	52	0,070	0,096	-	-	0,9735
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,748	-	30,0	9	0,314	48	0,073	0,101	-	-	1,0963

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
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrode-se 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 Ingr. an mehr. Lok.	5,642	-	35,2	11	0,272	53	0,065	0,090	-	-	0,9895
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrode-se 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 Ingr. an mehr. Lok.	2,806	-	16,6	5	0,242	31	0,061	0,083	-	-	0,7892
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrode-se oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	2,997	-	15,6	4	0,280	29	0,063	0,084	-	-	0,8280
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrode-se, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	3,581	-	22,8	7	0,301	41	0,074	0,101	-	-	1,0583
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	2,010	-	6,9	1	0,590	14	0,065	0,081	-	-	0,7749
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,679	-	5,5	1	0,493	11	0,068	0,082	-	-	0,7848
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	6,959	-	26,2	8	0,366	44	0,088	0,121	-	-	1,1994
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	4,394	-	11,0	3	0,333	22	0,120	0,110	-	-	1,2100
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	3,844	-	12,7	3	0,321	25	0,071	0,093	-	-	0,9069
I07A	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,143	-	15,6	4	0,282	31	0,064	0,085	-	-	0,8830
I07B	O	Bestimmte Amputation am Fuß	1,663	-	13,6	4	0,213	27	0,055	0,073	-	-	0,7274
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	4,915	-	25,3	7	0,354	43	0,078	0,107	-	-	1,1402
I08B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit sehr komplexem Eingriff oder äußerst schweren CC oder bei komplexer Diagnose oder Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren	4,186	-	25,2	7	0,317	43	0,070	0,096	-	-	1,0039
I08C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Einbringen von Abstandshaltern od. and. komplexen Eingriffen od. auß. schw. CC od. bei kompl. Diagnose od. Ersatz des Hüftgelenkes mit Eingriff an oberer Extremität od. Wirbelsäule ohne best. kompliz. Faktoren	3,070	-	17,5	5	0,278	34	0,067	0,090	-	-	0,9172
I08D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schweren CC	2,596	-	13,8	4	0,266	27	0,068	0,090	-	-	0,9390
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	2,138	-	10,8	3	0,259	21	0,067	0,088	-	-	0,8779
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	1,514	-	8,7	2	0,270	18	0,065	0,083	-	-	0,8328
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	1,117	-	4,8	1	0,377	12	0,069	0,082	-	-	0,8007

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 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
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	0,868	-	3,0	1	0,229	7	0,083	0,088	-	-	1,0244
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	0,818	-	2,7	1	0,250	6	0,083	0,087	-	-	1,1284
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC oder bestimmter Spondylodese ab 10 Segmenten oder aufwendiger intensivmedizinischer Komplexbehandlung ab 369 Punkten	5,838	-	26,4	8	0,350	44	0,083	0,114	-	-	1,1394
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder bestimmter langstreckigen Spondylodese oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	5,611	-	20,7	6	0,303	38	0,072	0,098	-	-	0,8855
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	4,669	-	18,2	5	0,331	34	0,076	0,103	-	-	1,0008
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	4,395	-	20,8	6	0,328	39	0,077	0,105	-	-	1,0005
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	3,267	-	13,3	3	0,311	27	0,065	0,087	-	-	0,7924
I09F	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule, best. kompliz. Faktoren od. Alter < 16 Jahre oder knöcherne Dekompression Spinalkanal / best. Osteosynthese > 3 Segm. oder Impl. eines Schrauben-Band-Systems oder Schrauben-Stab-Systems, 1 Segment bei Diszitis	2,601	-	11,1	3	0,248	23	0,063	0,082	-	-	0,7401
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	2,298	-	8,0	2	0,247	16	0,065	0,082	-	-	0,7332
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	1,581	-	6,6	1	0,515	15	0,066	0,082	-	-	0,7090
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,358	-	7,8	2	0,238	17	0,064	0,081	-	-	0,6869
I10A	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	4,050	-	21,5	6	0,328	39	0,075	0,102	-	-	0,9675
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	2,273	-	11,1	3	0,268	25	0,068	0,088	-	-	0,7819
I10C	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	1,488	-	5,6	1	0,464	12	0,067	0,081	-	-	0,7163
I10D	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder mit äußerst schweren oder schweren CC ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule	1,166	-	5,0	1	0,442	11	0,065	0,076	-	-	0,7041
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmtem anderen kleinen Eingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,032	-	4,9	1	0,404	11	0,064	0,076	-	-	0,6474
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 oder ohne bestimmten anderen kleinen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,938	-	4,6	1	0,460	10	0,064	0,075	-	-	0,6666

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 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)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
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	0,726	-	4,8	1	0,325	13	0,067	0,080	-	-	0,7249
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,610	-	2,6	1	0,268	5	0,070	0,072	-	-	0,7977
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,275	-	6,4	1	0,657	13	0,076	0,094	-	-	0,8940
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	4,183	-	26,1	8	0,302	44	0,073	0,100	-	-	1,0353
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes, mit Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,446	-	16,9	5	0,253	32	0,063	0,085	-	-	0,8176
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1,401	-	10,1	2	0,280	22	0,059	0,076	-	-	0,6901
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an der unteren Extremität oder aufwendiger Osteosynthese	2,772	-	15,0	4	0,239	27	0,056	0,075	-	-	0,7077
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	2,425	-	11,9	3	0,246	22	0,058	0,076	-	-	0,6812
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. auß. schw. od. schw. CC	1,846	-	8,2	2	0,239	18	0,061	0,078	-	-	0,7388
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Mehrfacheingriff oder komplizierender Diagnose oder bei endoprothetischem Eingriff an der oberen Extremität od. mit Fixateur externe oder mit and. kompl. Eingr. od. bei sek. BNB Knochen/mark	1,579	-	6,9	1	0,883	16	0,062	0,077	-	-	0,7250
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	1,254	-	5,3	1	0,542	12	0,063	0,076	-	-	0,7337
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Eingriff an den Extremitäten oder bei bösartiger Neubildung oder kleiner Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,028	-	4,4	1	0,420	11	0,063	0,073	-	-	0,7463
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmten anderen Eingriff an den Extremitäten, außer bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,913	-	3,8	1	0,339	9	0,067	0,075	-	-	0,7999
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,123	-	9,3	2	0,247	21	0,056	0,072	-	-	0,6938
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	2,246	-	6,1	1	0,769	13	0,160	0,138	-	-	1,4962
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,509	-	5,5	1	0,496	13	0,077	0,093	-	-	1,0464
I16A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,836	-	2,3	1	0,258	4	0,083	0,083	-	-	0,9775
I16B	O	Andere 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	0,793	-	2,7	1	0,280	5	0,082	0,085	-	-	0,9210
I16C	O	Andere 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	0,692	-	2,4	1	0,236	5	0,078	0,079	-	-	0,9979
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,734	-	6,2	1	0,547	14	0,072	0,089	-	-	0,8455
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,851	-	4,1	1	0,314	10	0,071	0,082	-	-	0,8189

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 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
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,799	-	3,3	1	0,274	8	0,071	0,077	-	-	0,8440
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,742	-	3,2	1	0,291	7	0,071	0,078	-	-	0,8836
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	0,934	-	3,3	1	0,189	8	0,068	0,074	-	-	0,8679
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	1,665	-	3,4	1	0,481	9	0,073	0,080	-	-	0,7695
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrothese	1,972	-	9,3	2	0,250	21	0,057	0,073	-	-	0,7292
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen od. hochkompl. Eingriff od. Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks od. bei Zerebralparese od. mit kompl. Eingriff und kompl. Diagnose od. mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes, Alter < 12 Jahre	1,581	-	7,8	2	0,216	17	0,058	0,074	-	-	0,7192
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren oder Alter > 11 Jahre	1,126	-	5,8	1	0,560	14	0,060	0,073	-	-	0,7455
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Kalkaneusfraktur	0,995	-	3,1	1	0,367	7	0,071	0,077	-	-	0,8440
I20E	O	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritis oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,835	-	3,0	1	0,170	7	0,072	0,077	-	-	0,8923
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,681	-	2,7	1	0,140	6	0,072	0,075	-	-	0,8525
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	0,849	-	2,8	1	0,256	6	0,073	0,077	-	-	0,8629
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	4,204	-	24,6	7	0,260	43	0,059	0,081	-	-	0,7802
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	3,244	-	23,0	7	0,247	41	0,060	0,082	-	-	0,7858
I23A	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen am Knochen oder Revision mit Osteosynthese an der oberen Extremität oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,927	-	3,5	1	0,360	8	0,072	0,080	-	-	0,9207
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	0,782	-	2,7	1	0,292	6	0,073	0,076	-	-	0,9671
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	0,587	-	2,8	1	0,192	6	0,065	0,068	-	-	0,8711
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe oder Alter < 18 Jahre	0,645	-	2,8	1	0,239	7	0,081	0,086	-	-	1,0207
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,576	-	2,4	1	0,196	5	0,075	0,075	-	-	1,0386
I26A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 785 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	9,170	-	31,3	9	0,722	49	0,234	-	x	x	2,6126
I26B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe oder bestimmte hochaufwendige Implantate	7,368	-	27,9	8	0,632	46	0,204	-	x	x	2,2685

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbarmme	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
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebe-Tx m. best. Diagn. u. best. Ingr. od. m. auß. schw. CC od. b. BNB m. schw. CC, m. best. Diagn. u. kompl. Ingr. od. Nephrekt. od. best. BNB m. best. Ingr. Abdomen od. Thorax od. Tx e. Zehe als Fingersersatz	3,527	-	12,8	3	0,442	27	0,138	0,127	-	-	1,1786
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. Ingr. am Weichteilgewebe, > 1 Belegungstag oder best. Eingriff	3,031	-	16,9	5	0,307	34	0,076	0,103	-	-	0,9832
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	1,570	-	8,5	2	0,278	20	0,069	0,088	-	-	0,8080
I27D	O	Bestimmte andere Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,977	-	4,0	1	0,401	9	0,069	0,078	-	-	0,7712
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,750	-	3,6	1	0,272	8	0,069	0,077	-	-	0,8223
I28A	O	Anderer 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	2,083	-	6,8	1	0,724	16	0,137	0,119	-	-	1,2496
I28B	O	Anderer 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	1,632	-	7,9	2	0,299	18	0,080	0,101	-	-	0,8376
I28C	O	Anderer Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit bestimmtem Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 10 Jahre	1,496	-	10,1	2	0,342	23	0,071	0,092	-	-	0,7853
I28D	O	Anderer Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	1,081	-	7,8	2	0,267	17	0,072	0,091	-	-	0,6858
I28E	O	Anderer Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe, Alter > 9 Jahre oder ein Belegungstag	0,895	-	4,9	1	0,405	13	0,067	0,079	-	-	0,8072
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,221	-	3,5	1	0,460	8	0,072	0,079	-	-	0,7892
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	0,981	-	2,5	1	0,314	5	0,080	0,082	-	-	0,9061
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,854	-	2,5	1	0,287	5	0,079	0,080	-	-	0,9420
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	1,276	-	4,8	1	0,394	12	0,066	0,078	-	-	0,7568
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	0,973	-	2,7	1	0,230	5	0,073	0,076	-	-	0,8664
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	0,772	-	2,9	1	0,274	6	0,072	0,077	-	-	0,8994
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	2,098	-	8,5	2	0,247	17	0,061	0,078	-	-	0,6966
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	1,346	-	5,0	1	0,556	12	0,063	0,075	-	-	0,7157
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	1,110	-	3,6	1	0,402	9	0,072	0,080	-	-	0,8124

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
I32A	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwendigem rekonstruktivem Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand	1,776	-	9,8	2	0,261	21	0,128	0,073	-	-	0,6905
I32B	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter < 6 Jahre oder bei schweren Weichteilschäden oder mit komplexen Eingriffen bei angeborener Fehlbildung der Hand, Alter < 16 Jahre	1,074	-	3,1	1	0,465	7	0,117	0,089	-	-	1,0351
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre oder mit hochkomplexem Eingriff bei angeb. Fehlbildung der Hand, Alter < 16 Jahre oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagnose	1,456	-	5,9	1	0,554	16	0,066	0,080	-	-	0,7010
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	0,992	-	2,9	1	0,293	7	0,076	0,081	-	-	0,7944
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 6 Jahre	0,787	-	3,1	1	0,291	7	0,074	0,080	-	-	0,7593
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,615	-	2,6	1	0,135	5	0,075	0,078	-	-	0,9993
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	1,359	-	4,3	1	0,458	11	0,093	0,108	-	-	1,2040
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,629	-	22,9	-	-	35	0,057	0,077	-	-	0,7589
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	2,393	-	8,1	2	0,250	15	0,065	0,083	-	-	0,7461
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,675	-	18,8	5	0,436	33	0,139	-	x	x	0,8056
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,429	-	19,3	-	-	28	0,052	0,070	-	-	0,6720
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mindestens 14 Tage	1,228	-	15,6	-	-	19	0,058	0,074	-	x	0,4252
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,925	-	10,6	-	-	17	0,058	0,079	-	x	0,4472
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	5,402	-	31,3	9	0,279	49	0,063	0,086	-	-	0,9079
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	2,367	-	8,3	2	0,255	16	0,064	0,082	-	-	0,7497
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Implantation bestimmter schaftverankerter Prothese am Knie oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	2,266	-	9,2	2	0,264	17	0,061	0,078	-	-	0,7872
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk oder Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern	2,229	-	10,6	3	0,239	21	0,063	0,082	-	-	0,7619
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Impl. e. patientenindiv. angefertigten Endoprothese am Knie, ohne Einbringen od. Wechsel von Abstandshaltern	1,584	-	6,9	1	0,520	11	0,065	0,081	-	-	0,7310
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,447	-	5,7	1	0,468	10	0,069	0,084	-	-	0,7396
I44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,209	-	6,3	1	0,446	12	0,067	0,082	-	-	0,7139
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	1,976	-	3,6	1	0,496	7	0,083	0,093	-	-	0,6815
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,480	-	3,6	1	0,395	7	0,073	0,082	-	-	0,6388

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
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	4,143	-	24,2	7	0,295	42	0,069	0,094	-	-	0,9606
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	3,167	-	16,9	5	0,270	32	0,067	0,090	-	-	0,8994
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	2,303	-	10,1	2	0,308	20	0,064	0,083	-	-	0,8172
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	2,166	-	10,6	3	0,237	21	0,063	0,082	-	-	0,8351
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompl. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoproth. oder gelenkplast. Eingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radiuskopfproth. od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.	1,769	-	9,5	2	0,291	18	0,065	0,084	-	-	0,8583
I47C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompl. 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.	1,389	-	6,5	1	0,455	11	0,061	0,074	-	-	0,7322
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	2,528	-	17,1	5	0,225	32	0,055	0,074	-	-	0,6714
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,419	-	9,7	2	0,255	19	0,055	0,072	-	-	0,6559
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,681	-	4,4	1	0,272	10	0,062	0,072	-	-	0,9949
I54A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen, Alter < 18 Jahre	1,298	-	9,0	2	0,425	21	0,099	0,127	-	x	0,9905
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	1,012	-	7,7	2	0,332	18	0,129	0,114	-	x	0,9285
I59Z	O	Anderere Eingriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	0,710	-	2,5	1	0,232	5	0,084	0,085	-	-	1,0751
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	0,836	-	7,1	1	0,661	18	0,115	0,101	-	-	1,0364
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC oder Tuberkulose der Knochen und Gelenke	1,201	-	12,4	3	0,294	25	0,067	0,088	-	-	0,9304
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,658	-	7,1	1	0,439	17	0,063	0,079	-	-	0,7405
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	1,322	-	8,4	2	0,426	19	0,157	0,137	-	x	1,6535
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,787	-	5,0	1	0,484	12	0,151	0,125	-	x	1,5244
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,626	-	5,3	1	0,376	12	0,079	0,095	-	x	0,8344
I66A	M	Anderere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	3,241	-	20,9	6	0,446	39	0,104	0,143	-	-	1,3075
I66B	M	Anderere Erkrankungen des Bindegewebes, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder anderen komplizierenden Konstellationen	2,047	-	17,4	5	0,322	33	0,078	0,105	-	-	0,9105
I66C	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mit äußerst schweren CC oder bestimmte kinder-/jugendrheumatische Behandlung, Alter < 1 Jahr oder multisystemisches Entzündungssyndrom bei COVID-19 mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung im Kindesalter	1,584	-	15,1	4	0,312	30	0,072	0,096	-	-	1,0130

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)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
I66D	M	Kinder-/jugendrheum. Komplexbeh. 7 bis 13 Behandlungstage, Alter > 0 Jahre od. Amyloidose, adulte Form des Morbus Still, best. Vaskulitiden od. syst. rheum. Erkrankungen, Alter < 16 Jahre od. m. multisystem. Entzündungssyndrom bei COVID-19, mehr als 1 BT	0,936	-	7,8	2	0,306	15	0,083	0,104	-	-	0,9261
I66E	M	Amyloidose, bestimmte Vaskulitiden oder adulte Form des Morbus Still, Alter > 15 Jahre	0,769	-	6,6	1	0,358	15	0,079	0,097	-	-	0,6645
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals oder bestimmte Systemkrankheiten des Bindegewebes	0,629	-	6,5	1	0,361	15	0,067	0,082	-	-	0,7307
I66G	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne bestimmte Erkrankungen, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp. od. multisystemisches Entzündungssyndrom bei COVID-19 od. Alter < 6 J., 1 BT	0,558	-	5,7	1	0,357	13	0,066	0,080	-	-	0,5936
I66H	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,156	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,0508
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als 1 BT, mit äußerst schw. oder schw. CC od. intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - P. od. bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis od. infektiöser Spondylopathie	2,501	-	24,2	7	0,301	42	0,070	0,095	-	-	0,9512
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	1,362	-	14,5	4	0,266	29	0,064	0,086	-	-	0,8011
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.	0,781	-	8,5	2	0,257	18	0,064	0,081	-	-	0,7883
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	0,577	-	5,5	1	0,333	13	0,072	0,087	-	-	0,7159
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	0,472	-	4,6	1	0,275	11	0,069	0,081	-	-	0,6033
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,196	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,0692
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,630	-	7,0	1	0,462	15	0,062	0,077	-	-	0,5626
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,514	-	5,6	1	0,350	13	0,063	0,076	-	-	0,6699
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,801	-	9,1	2	0,256	20	0,059	0,076	-	-	0,7981
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,459	-	4,2	1	0,282	10	0,073	0,084	-	-	0,7512
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft	1,067	-	10,3	2	0,343	23	0,070	0,091	-	-	1,0219
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,621	-	7,2	1	0,433	17	0,058	0,073	-	-	0,7596
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit unspezifischen Arthropathien, mit äußerst schweren oder schweren CC	0,935	-	9,5	2	0,296	22	0,066	0,085	-	-	0,7963
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit unspezifischen Arthropathien ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,566	-	5,8	1	0,375	13	0,067	0,081	-	-	0,6367
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 < 10 Jahre	0,489	-	2,2	1	0,180	4	0,102	0,100	-	-	1,2999

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
I74D	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne äußerster schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,421	-	3,5	1	0,209	8	0,080	0,089	-	-	0,8193
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,999	-	10,1	2	0,327	22	0,068	0,088	-	-	0,9695
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerster schwere oder schwere CC	0,504	-	5,0	1	0,314	12	0,069	0,082	-	-	0,7405
I76A	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerster schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit septischer Arthritis	1,438	-	12,0	3	0,337	25	0,079	0,104	-	-	1,1379
I76B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerster schwere CC, ohne septische Arthritis oder Alter > 15 Jahre	0,551	-	5,1	1	0,309	12	0,070	0,083	-	-	0,8480
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,459	-	4,3	1	0,273	10	0,073	0,084	-	-	0,8126
I79Z	M	Fibromyalgie	0,672	-	8,6	2	0,223	16	0,055	0,070	-	-	0,4409
I87A	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, COVID-19, Virus nachgewiesen	2,069	-	25,4	-	-	43	0,057	0,078	-	-	0,8904
I87B	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,545	-	16,2	-	-	32	0,065	0,087	-	-	0,9626
I95A	O	Implantation einer Tumorendoprothese mit Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese oder Knochentotalersatz am Femur oder resezierende Eingriffe am Becken bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre	4,360	-	14,8	4	0,325	29	0,192	0,103	-	-	0,9686
I95B	O	Implantation einer Tumorendoprothese ohne Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese, ohne Knochentotalersatz am Femur, ohne resezierende Eingriffe am Becken bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	3,180	-	12,6	3	0,318	24	0,136	0,093	-	-	0,8160
I97Z	A	Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,142	-	15,0	4	0,227	17	0,076	0,071	-	-	0,3798
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	5,168	-	34,4	10	0,267	52	0,085	0,083	-	-	0,7849
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma													
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,966	-	7,7	2	0,273	13	0,074	0,094	-	-	1,0192
J02A	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie oder Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose, mit äußerster schweren CC, mit komplexem Eingriff	5,841	-	34,0	10	0,296	52	0,067	0,093	-	-	1,0881
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.	3,478	-	21,9	6	0,278	40	0,062	0,085	-	-	0,9448
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerster schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,829	-	15,6	4	0,236	31	0,053	0,071	-	-	0,7880
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,878	-	8,0	2	0,214	17	0,057	0,072	-	-	0,7930
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,585	-	3,6	1	0,328	8	0,073	0,082	-	-	0,6702
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,617	-	5,7	1	0,561	11	0,089	0,108	-	-	0,7690
J07A	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCL >2 oder Impl. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex. mit Hauttransplantation oder Debridement, mit beidseitigem Eingr. oder best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis	1,326	-	3,9	1	0,488	8	0,118	0,135	-	-	0,7700

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 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
J07B	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCL >2 oder Impl. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex. mit Hauttransplantation oder Debridement, ohne beidseitigen Eingr., ohne best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis	1,012	-	3,4	1	0,368	7	0,114	0,125	-	-	0,8145
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	3,172	-	21,6	6	0,318	40	0,072	0,098	-	-	1,0449
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	1,019	-	6,6	1	0,406	17	0,061	0,076	-	-	0,7629
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,690	-	2,6	1	0,344	5	0,099	0,103	-	-	1,1886
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,547	-	2,7	1	0,148	6	0,074	0,077	-	-	0,7862
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,917	-	5,4	1	0,358	12	0,066	0,079	-	-	0,7056
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,610	-	3,7	1	0,224	8	0,067	0,075	-	-	0,6924
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,253	-	9,9	2	0,315	23	0,067	0,086	-	-	0,8012
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	0,854	-	5,2	1	0,431	14	0,070	0,084	-	-	0,8052
J11C	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. oh. auß. schw. od. schw. CC, m. best. Eingr. od. m. Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut u. Weicht.	0,566	-	3,4	1	0,237	7	0,068	0,074	-	-	0,7030
J11D	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. oh. auß. schw. od. schw. CC, oh. best. Eingr., oh. Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut od. Weicht.	0,498	-	3,1	1	0,217	7	0,070	0,075	-	-	0,7437
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	4,058	-	8,9	2	0,326	15	0,076	0,098	-	-	1,0644
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	2,083	-	6,1	1	0,652	12	0,087	0,106	-	-	0,8035
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,517	-	6,1	1	0,575	12	0,090	0,111	-	-	0,7898
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,782	-	4,7	1	1,036	12	0,213	0,176	-	-	0,8581
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,382	-	25,7	8	0,363	44	0,126	0,121	-	x	0,8369
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,950	-	13,7	4	0,371	28	0,136	0,126	-	x	0,9166
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,445	-	11,2	3	0,344	25	0,125	0,113	-	x	0,8997
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,435	-	10,7	3	0,241	24	0,063	0,082	-	-	0,7534
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	0,791	-	5,2	1	0,431	13	0,060	0,071	-	-	0,6516
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,173	-	4,9	1	0,561	10	0,087	0,103	-	-	0,8071
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik oder beidseitiger Mastopexie	1,223	-	3,6	1	0,496	8	0,071	0,079	-	-	0,8450

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbarme	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
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik, ohne beidseitige Mastopexie	1,107	-	3,5	1	0,491	7	0,083	0,092	-	-	0,7370
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,934	-	3,3	1	0,356	7	0,075	0,082	-	-	0,8135
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,678	-	2,4	1	0,246	5	0,098	0,098	-	-	1,0935
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma und andere Eingriffe bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,756	-	2,6	1	0,285	5	0,105	0,108	-	-	0,9693
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	3,103	-	8,8	2	0,283	14	0,068	0,087	-	-	0,8821
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	3,126	-	23,4	7	0,251	41	0,086	0,082	-	-	0,7909
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,539	-	20,3	-	-	30	0,053	0,071	-	-	0,7060
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.	1,138	-	12,8	3	0,279	26	0,087	0,081	-	-	1,1303
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	0,770	-	8,9	2	0,253	18	0,060	0,077	-	-	0,5689
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,532	-	6,0	-	-	13	0,061	0,075	-	-	0,6408
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,588	-	14,1	4	0,304	28	0,075	0,100	-	x	0,9826
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,736	-	6,8	1	0,515	16	0,074	0,091	-	x	0,9738
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,653	-	16,4	4	0,322	32	0,068	0,092	-	-	1,0005
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose	0,556	-	6,6	1	0,379	14	0,058	0,072	-	-	0,7066
J64C	M	Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Alter > 5 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,467	-	4,5	1	0,232	10	0,065	0,076	-	-	0,7819
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,398	-	3,4	-	-	8	0,078	0,086	-	-	0,8216
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,184	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2997
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,499	-	5,3	1	0,273	12	0,061	0,073	-	-	0,6750
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,367	-	3,7	1	0,096	8	0,066	0,074	-	-	0,8169
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre mit anderer komplexer Diagnose	0,181	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,0615
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,159	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1222
J77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,523	-	16,6	-	-	33	0,058	0,078	-	-	0,9456
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	3,125	-	11,8	3	0,403	24	0,136	0,125	-	-	1,1528
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte zweizeitige Eingriffe an der Hypophyse	2,007	-	8,6	2	0,365	17	0,174	0,114	-	-	0,9626
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	1,410	-	3,3	1	0,392	7	0,083	0,091	-	-	0,7933

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbarmme	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
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	3,827	-	19,2	5	0,398	37	0,087	0,118	-	-	1,2446
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	1,234	-	3,2	1	0,434	8	0,086	0,094	-	-	0,9053
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreogl. ohne IntK > 392 / 368 / - P., auß. bei BNB, oh. auß. schw. od. schw. CC, mit Eingr. an d. Schilddrüse auß. kl. Eingr., ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 J. od. Alter < 18 J.	1,079	-	2,7	1	0,347	6	0,084	0,088	-	-	0,8403
K06D	O	Anderere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,905	-	2,5	1	0,212	5	0,087	0,088	-	-	0,8334
K06E	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,808	-	2,6	1	0,214	5	0,087	0,089	-	-	0,7746
K07A	O	Anderere Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	1,358	-	4,0	1	0,379	8	0,068	0,078	-	-	0,7999
K07B	O	Anderere Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	1,049	-	2,9	1	0,295	6	0,073	0,078	-	-	0,8709
K09A	O	Anderere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre	4,268	-	19,8	6	0,421	38	0,104	0,142	-	-	1,2183
K09B	O	Anderere 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	2,446	-	15,1	4	0,359	28	0,083	0,111	-	-	0,9679
K09C	O	Anderere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,563	-	8,7	2	0,306	21	0,074	0,094	-	-	0,9133
K09D	O	Anderere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,865	-	3,5	1	0,375	9	0,070	0,077	-	-	0,8367
K14Z	O	Anderere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,574	-	4,8	1	0,485	11	0,081	0,095	-	-	0,9468
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,911	-	3,1	-	-	6	0,206	0,223	-	x	0,9391
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,493	-	13,3	3	0,356	29	0,124	0,099	-	x	0,8384
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,744	-	3,2	-	-	6	0,234	0,178	-	x	0,9922
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie	0,818	-	6,2	-	-	13	0,150	0,114	-	x	0,7450
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,459	-	3,0	-	-	7	0,153	0,114	-	x	0,8378
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,513	-	25,0	-	-	43	0,056	0,076	-	-	0,8391
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	5,810	-	22,6	7	0,383	41	0,223	0,129	-	-	1,2545
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	2,787	-	17,4	5	0,446	35	0,163	0,145	-	-	1,2724
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	1,531	-	19,9	-	-	30	0,053	0,072	-	-	0,7549
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,755	-	13,0	3	0,435	23	0,093	0,124	-	-	1,6249
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	1,117	-	9,6	2	0,372	15	0,115	0,104	-	-	1,1412

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 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
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	1,549	-	13,9	4	0,297	29	0,075	0,100	-	-	1,0615
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	0,484	-	4,3	1	0,309	10	0,078	0,090	-	-	1,3918
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,804	-	8,6	2	0,264	16	0,065	0,083	-	-	0,7537
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,585	-	6,5	1	0,422	13	0,063	0,077	-	-	0,6603
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	1,427	-	14,7	4	0,277	28	0,066	0,088	-	-	1,0852
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	0,605	-	5,4	1	0,404	13	0,074	0,089	-	-	1,0545
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	0,525	-	5,2	1	0,341	12	0,068	0,081	-	-	0,8710
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,792	-	4,7	-	-	12	0,157	0,129	-	-	1,5605
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,657	-	5,2	-	-	13	0,082	0,098	-	-	1,0176
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag	0,193	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,4202
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	2,436	-	14,8	4	0,467	30	0,157	0,148	-	x	1,4914
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,384	-	7,5	1	0,771	16	0,184	0,155	-	x	1,8892
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 oder Alter < 1 Jahr	0,788	-	6,7	1	0,549	16	0,080	0,099	-	x	1,0116
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, Alter > 0 Jahre	0,541	-	4,8	1	0,350	12	0,076	0,089	-	x	0,8117
K77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,115	-	24,4	-	-	40	0,060	0,081	-	-	0,9740
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane													
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeralergriff oder Verschluss einer Blasenektropie	3,816	-	17,4	5	0,414	31	0,099	0,135	-	-	1,4207
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,552	-	11,9	3	0,255	26	0,061	0,079	-	-	0,7363
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse oder transurethrale Injektion bei Ostiuminsuffizienz	0,737	-	3,6	1	0,274	8	0,064	0,071	-	-	0,8517
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	3,790	-	16,6	5	0,316	30	0,166	0,107	-	-	1,0519

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
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	1,876	-	7,1	1	0,584	15	0,067	0,083	-	-	0,8994
L04B	O	Andere 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	1,419	-	6,3	1	0,456	13	0,061	0,075	-	-	0,6896
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC	2,648	-	17,3	5	0,315	34	0,076	0,103	-	-	1,0626
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,989	-	5,7	1	0,547	13	0,065	0,079	-	-	0,7905
L06C	O	Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre	0,628	-	2,5	1	0,230	5	0,079	0,081	-	-	0,9991
L07Z	O	Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 J. od. mit äußerst schw. CC od. anderer Kombinationseingriff od. best. Zystektomien, ohne gr. Eingriff am Darm od. kompl. Harnblasenplastik od. Autotranspl. Niere	3,303	-	14,6	4	0,347	29	0,083	0,110	-	-	1,0629
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra oder Ureter	1,231	-	5,5	1	0,413	11	0,066	0,080	-	-	0,8828
L09A	O	And. Eingr. bei Erkr. der Harnorg. mit Anl. Dialyseshunt bei akut. Nierenins. od. bei chron. Nierenins. 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	4,410	-	23,9	7	0,359	42	0,084	0,115	-	-	1,0446
L09B	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane 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	1,615	-	9,5	2	0,295	23	0,066	0,085	-	-	0,7566
L09C	O	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane 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	2,670	-	20,5	6	0,323	38	0,077	0,105	-	-	0,9971
L09D	O	Andere 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	1,453	-	8,3	2	0,294	20	0,075	0,095	-	-	0,8138
L09E	O	Andere 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	0,780	-	3,6	1	0,288	10	0,065	0,072	-	-	0,7732
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	4,457	-	19,8	6	0,325	34	0,080	0,108	-	-	1,0253
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,808	-	6,1	1	0,639	13	0,095	0,117	-	-	0,7147
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,335	-	24,7	7	0,403	43	0,130	0,125	-	x	0,7607
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,283	-	10,4	2	0,408	24	0,117	0,106	-	x	0,8318
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit bestimmtem Eingriff mit CC oder mit komplexem Eingriff	2,266	-	9,2	2	0,318	18	0,072	0,093	-	-	0,8102
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne komplexen Eingriff, mit anderem Eingriff	1,768	-	6,0	1	0,545	11	0,072	0,089	-	-	0,7941
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	0,777	-	3,1	1	0,346	7	0,078	0,084	-	-	0,8188
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,162	-	2,4	1	0,293	5	0,074	0,075	-	-	0,8514

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
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,491	-	2,6	1	0,359	5	0,078	0,080	-	-	0,8180
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,886	-	2,3	1	0,266	5	0,089	0,089	-	-	0,7851
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	0,776	-	3,4	1	0,342	8	0,115	0,089	-	-	1,3479
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	0,520	-	2,9	1	0,079	6	0,070	0,075	-	-	0,7927
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,736	-	18,4	5	0,327	35	0,075	0,101	-	-	1,0549
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	1,135	-	5,7	1	0,642	14	0,068	0,082	-	-	0,7605
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermo- oder Kryoablation der Niere	1,154	-	3,4	1	0,487	8	0,139	0,153	-	-	0,7687
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, mit äußerst schweren CC	2,009	-	14,2	4	0,281	29	0,069	0,092	-	-	0,9809
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	0,759	-	2,9	1	0,106	7	0,081	0,085	-	-	0,7877
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	0,591	-	3,1	1	0,116	7	0,071	0,077	-	-	0,7588
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,880	-	35,6	11	0,378	54	0,197	0,123	-	-	1,3691
L36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,348	-	23,7	7	0,598	42	0,201	-	x	x	2,2913
L36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,156	-	21,8	6	0,577	39	0,129	-	x	x	2,3248
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	3,532	-	15,2	4	0,346	26	0,080	0,107	-	-	1,0353
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6,240	-	28,1	8	0,471	46	0,171	0,146	-	-	1,5474
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,609	-	3,2	1	0,228	7	0,068	0,074	-	-	0,7952
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,738	-	3,0	1	0,277	6	0,089	0,095	-	-	0,6674
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,654	-	2,9	1	0,276	5	0,111	0,117	-	-	0,6643
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	1,590	-	20,5	-	-	31	0,054	0,073	-	-	0,7651
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	2,884	-	20,0	6	0,393	38	0,096	0,130	-	x	1,3253
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	1,787	-	13,9	4	0,338	28	0,085	0,113	-	x	1,1653
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,116	-	9,1	2	0,343	21	0,079	0,101	-	x	1,0274
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	0,650	-	6,6	1	0,365	15	0,066	0,082	-	x	0,8297

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
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC	1,523	-	14,0	4	0,285	29	0,072	0,095	-	x	1,0370
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC oder Alter < 16 Jahre ohne schwere CC	0,726	-	4,3	1	0,485	9	0,183	0,128	-	x	1,6126
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,522	-	5,0	1	0,326	13	0,068	0,081	-	x	0,8949
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern	2,110	-	22,1	6	0,292	40	0,065	0,089	-	-	1,0895
L63B	M	Infektionen der Harnorgane ohne best. hochaufw. Beh., mit best. aufwendiger Beh. od. mit äußerst schw. CC, ohne Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern od. mit Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern od. bei TBC des Urogenitalsyst., ohne äußerst schw. CC	1,290	-	13,3	3	0,310	27	0,065	0,086	-	-	1,0252
L63C	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbeh. bei isolationspflichtigen Erregern, ohne best. aufw. / hochaufw. Behandl., außer bei TBC des Urogenitalsyst., Alter < 3 Jahre oder best. schwere Infektionen oder best. mäßig aufw. Beh.	0,528	-	4,9	1	0,342	10	0,076	0,090	-	-	1,2341
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.	0,593	-	6,5	1	0,405	14	0,063	0,078	-	-	0,9205
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	0,553	-	5,7	1	0,353	12	0,064	0,078	-	-	0,7853
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 BNB der Harnorgane oder Alter < 3 Jahre	0,715	-	5,2	1	0,346	13	0,067	0,081	-	-	0,9454
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, außer bei BNB der Harnorgane, Alter > 2 Jahre	0,466	-	3,3	1	0,150	7	0,071	0,078	-	-	0,8096
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	0,431	-	2,6	1	0,177	5	0,081	0,084	-	-	0,9178
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	0,311	-	2,6	1	0,141	5	0,082	0,084	-	-	0,7977
L68A	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 18 Jahre	0,622	-	4,4	1	0,354	11	0,089	0,103	-	-	1,2043
L68B	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 17 Jahre	0,481	-	4,3	1	0,279	10	0,066	0,077	-	-	0,7537
L69A	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,957	-	7,9	-	-	17	0,120	0,106	-	-	1,1985
L69B	M	Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,821	-	7,9	2	0,263	17	0,070	0,088	-	-	0,6726
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,234	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,7190
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,180	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1490
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,289	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,9298
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom	2,030	-	11,1	3	0,497	24	0,178	0,164	-	-	1,2251
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,494	-	4,1	-	-	9	0,080	0,092	-	-	1,0039
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,618	-	5,9	1	0,370	13	0,067	0,082	-	-	1,0483
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane													
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	4,251	-	18,9	5	0,364	37	0,081	0,109	-	-	0,9744
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,140	-	6,9	1	0,656	11	0,076	0,095	-	-	0,7258
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	2,295	-	14,6	4	0,305	30	0,073	0,097	-	-	0,9860

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
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,770	-	4,2	1	0,336	9	0,063	0,073	-	-	0,7255
M03A	O	Komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder partielle Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,567	-	6,7	1	0,544	14	0,103	0,090	-	-	1,1845
M03B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne partielle Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,130	-	4,5	1	0,637	10	0,105	0,086	-	-	1,2119
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre oder kleine Eingriffe an Urethra und Penis, Alter < 18 Jahre, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion, ohne totale Amputation des Penis, ohne partielle Amputation mit bestimmter Lymphadenektomie	0,949	-	4,0	1	0,288	9	0,062	0,071	-	-	0,7132
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	2,139	-	7,9	2	0,270	16	0,072	0,091	-	-	0,8173
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	0,872	-	3,8	1	0,263	9	0,079	0,089	-	-	0,7914
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,831	-	2,3	1	0,173	4	0,091	0,091	-	-	1,5501
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	0,683	-	2,9	1	0,084	7	0,070	0,075	-	-	0,8024
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	0,649	-	3,2	1	0,208	8	0,070	0,077	-	-	0,8871
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,952	-	3,7	1	0,606	8	0,128	0,145	-	-	0,9358
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,799	-	2,0	1	0,665	3	0,077	0,074	-	x	1,5151
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	1,482	-	8,7	2	0,256	16	0,062	0,079	-	-	0,7267
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis	0,892	-	4,3	1	0,637	10	0,070	0,081	-	-	0,7430
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,416	-	25,0	7	0,405	43	0,129	0,124	-	x	0,8122
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden	1,410	-	2,3	1	0,817	4	0,433	0,430	-	-	1,2512
M10C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	1,047	-	3,9	1	0,314	12	0,106	0,121	-	x	0,9232
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,847	-	3,4	1	0,340	7	0,066	0,073	-	-	0,7917
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	3,365	-	18,9	5	0,322	37	0,071	0,097	-	-	1,0994
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	5,702	-	28,6	9	0,381	47	0,143	0,128	-	-	1,2950
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,539	-	14,0	4	0,289	28	0,073	0,096	-	x	0,9909
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,647	-	5,9	1	0,341	14	0,070	0,085	-	x	0,8635
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,440	-	3,7	1	0,106	8	0,068	0,076	-	-	0,7782
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,420	-	4,5	1	0,180	9	0,061	0,071	-	-	0,6826
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,423	-	3,5	1	0,222	8	0,068	0,076	-	-	0,8435

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
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 Multiviszeraler Eingriff	6,230	-	19,5	5	0,526	35	0,201	0,154	-	-	1,2756
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	4,819	-	17,1	5	0,418	32	0,102	0,139	-	-	1,2545
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC	3,514	-	13,0	3	0,437	24	0,094	0,124	-	-	1,0389
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,470	-	7,9	2	0,344	15	0,091	0,115	-	-	0,9372
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen 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	4,283	-	20,4	6	0,369	38	0,088	0,120	-	-	1,2065
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	2,573	-	10,7	3	0,284	22	0,074	0,097	-	-	0,9553
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	1,904	-	7,7	2	0,295	16	0,080	0,101	-	-	0,9136
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	1,343	-	4,4	1	0,759	10	0,086	0,100	-	-	0,8319
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	2,070	-	9,0	2	0,314	21	0,073	0,094	-	-	1,0485
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	2,310	-	11,4	3	0,306	23	0,075	0,099	-	-	1,0278
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	0,811	-	2,8	1	0,173	6	0,080	0,084	-	-	0,8876
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisation an viszeralen u. anderen abdominalen Gefäßen auß. bei bösartiger Neubildung oder andere Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik	1,076	-	3,9	1	0,398	7	0,073	0,082	-	-	0,8195
N07A	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe an Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, mit bestimmtem Eingriff	0,862	-	3,2	1	0,154	7	0,073	0,079	-	-	0,8693
N07B	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe an Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff	0,668	-	3,3	1	0,251	7	0,069	0,075	-	-	0,8537
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg. oder andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien auß. bei bösartiger Neubildung, ohne kompl. Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg., Alter < 14 Jahre	1,044	-	4,0	1	0,527	9	0,076	0,087	-	-	0,8426
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,347	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,1127
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,679	-	3,2	1	0,316	7	0,082	0,089	-	-	1,0325
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,566	-	2,8	1	0,243	6	0,089	0,093	-	-	1,0908

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
N11A	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC	2,670	-	18,3	5	0,314	36	0,072	0,097	-	-	1,0350
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1,271	-	10,3	2	0,326	23	0,067	0,087	-	-	0,8388
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB od. Kl. Eingriffe an Vagina/Douglasr. od. best. Eingr. an der Harnblase, Alter > 80 J. od. auß. schw. od. schw. CC od. best. Fistelverschl. od. best. Embolis. an visz. und and. abd. Gefäßen bei BNB	1,580	-	10,4	2	0,336	23	0,068	0,088	-	-	0,9240
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alt. < 81 Jahre, oh. äußerst schwere oder schwere CC, oh. best. Fistelverschluss, mit aufwendigem Eingriff	0,889	-	3,4	1	0,461	7	0,076	0,084	-	-	0,8437
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne auß. schw. od. schw. CC, oh. best. Fistelverschluss, ohne aufwendigen Eingriff	0,636	-	2,8	1	0,242	6	0,084	0,089	-	-	1,0448
N14Z	O	Best. 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. schw. od. schw. CC, Alter < 16 J.	1,504	-	3,9	1	0,413	7	0,074	0,084	-	-	0,8443
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,286	-	25,2	7	0,391	43	0,124	0,119	-	x	0,7840
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,427	-	9,3	2	0,452	20	0,145	0,130	-	x	0,8611
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,725	-	3,2	1	0,361	9	0,182	0,139	-	x	0,8645
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	1,150	-	3,7	1	0,439	7	0,073	0,083	-	-	0,8476
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	1,032	-	3,0	1	0,422	6	0,078	0,083	-	-	0,8876
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,072	-	3,3	1	0,285	7	0,072	0,079	-	-	0,8703
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, Alter > 13 Jahre	0,761	-	2,7	1	0,160	6	0,080	0,083	-	-	0,9221
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	8,438	-	27,6	8	0,474	46	0,210	0,149	-	-	1,3939
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4,155	-	15,2	4	0,389	29	0,089	0,119	-	-	1,1343
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	7,038	-	25,6	8	0,448	44	0,163	0,151	-	-	1,1678
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,697	-	14,8	4	0,315	30	0,074	0,099	-	x	1,0628
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,666	-	5,9	1	0,435	15	0,073	0,089	-	x	0,9672
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,430	-	4,0	1	0,199	8	0,071	0,082	-	-	0,7666
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,420	-	3,1	1	0,219	7	0,081	0,087	-	-	0,9094
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,310	-	2,4	1	0,160	5	0,086	0,087	-	-	0,8905

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
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett													
O01A	O	Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Sectio caesarea mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte	4,467	4,467	15,0	4	0,571	31	0,190	-	x	x	1,6052
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	2,073	2,073	14,4	4	0,249	31	0,086	0,081	-	x	0,8787
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	1,310	1,310	10,7	3	0,194	24	0,074	0,067	-	x	0,8520
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	1,028	1,028	6,3	1	0,354	12	0,051	0,062	-	x	1,0984
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	0,849	0,849	4,4	1	0,318	8	0,053	0,061	-	x	1,2106
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW)	0,726	0,726	3,2	1	0,252	6	0,058	0,063	-	x	1,2167
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	1,019	1,019	5,4	1	0,622	13	0,068	0,081	-	x	1,1708
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	0,686	0,686	3,6	1	0,326	7	0,059	0,066	-	x	1,3951
O03Z	O	Eingriffe bei Extrateringravidität	0,730	0,730	2,6	1	0,248	5	0,083	0,086	-	x	0,9467
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,766	1,766	9,0	2	0,313	19	0,073	0,093	-	x	0,7973
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,692	0,692	4,0	1	0,365	9	0,073	0,083	-	x	0,8802
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	0,532	0,532	2,8	1	0,233	6	0,079	0,083	-	x	0,9936
O05A	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft mit intrauterinem operativen Verschluss des offenen Rückens	2,681	2,681	7,3	1	0,763	13	0,077	0,096	-	x	0,9869
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,818	0,818	6,1	1	0,328	16	0,054	0,066	-	x	0,7169
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	0,793	0,793	4,1	1	0,423	10	0,068	0,078	-	x	0,9582
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	0,608	0,608	3,0	1	0,325	7	0,076	0,082	-	x	0,9441
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer oder Maßnahmen bei postpart. Blutung, bis 19 vollendete SSW oder mit komplizierender Prozedur oder schwere oder mäßig schwere kompliz. Diagnose bis 33 vollendete SSW	1,805	1,805	23,4	7	0,187	39	0,066	0,062	-	x	0,6746

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbambme	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
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer od. Maßn. bei postpart. Blutung, > 19 vollend. SSW, oh. kompliz. Proz. od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,603	0,603	4,5	1	0,289	10	0,051	0,060	-	x	1,2122
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder Alter < 18 Jahre	0,494	0,494	3,6	1	0,244	7	0,052	0,058	-	x	1,2902
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, Alter > 17 Jahre	0,421	0,421	3,0	1	0,207	6	0,056	0,059	-	x	1,3961
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,345	0,345	3,5	1	0,194	7	0,062	0,069	-	x	0,7819
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,294	0,294	2,4	1	0,145	5	0,080	0,081	-	x	0,9483
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit Komplexbehandlung bei Isolationspflichtigen Erregern, COVID-19, Virus nachgewiesen	0,669	0,669	9,1	2	0,201	20	0,047	0,060	-	x	0,8392
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,381	0,381	3,7	1	0,232	8	0,061	0,068	-	x	1,1063
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,339	0,339	3,5	-	-	9	0,060	0,067	-	x	0,7895
MDC 15 Neugeborene													
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	2,659	-	2,5	-	-	-	-	-	x	x	5,6016
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe mit Beatmung > 480 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen mit Beatmung > 899 Stunden	20,907	-	58,8	19	0,799	77	0,338	-	x	x	3,5826
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	11,064	-	28,9	9	0,747	47	0,263	-	x	x	3,0193
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborenen Fehlbildungen, ohne Beatmung > 180 Stunden	7,360	-	19,9	6	0,685	34	0,240	0,229	-	x	2,7731
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	13,973	-	62,7	20	0,660	81	0,222	-	x	x	3,4150
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	8,783	-	45,1	14	0,582	63	0,193	-	x	x	2,8345
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	10,503	-	48,3	15	0,635	66	0,266	-	x	x	3,1490
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	5,848	-	31,5	10	0,526	50	0,184	-	x	x	2,6722
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	11,377	-	44,9	14	0,711	63	0,275	-	x	x	3,1091
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	4,444	-	22,2	6	0,557	40	0,225	-	x	x	2,5025
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	3,341	-	17,9	5	0,547	32	0,183	0,174	-	x	2,6497

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
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g, sig. OR-Proz. oder Beatmung > 95 Std., best. 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	8,121	-	32,0	10	0,667	50	0,273	-	x	x	3,2690
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g, sig. OR-Proz. oder Beatmung > 95 Std., mehrere schwere Probleme mit sig. OR-Proz. od. mit Beatmung > 120 Std. od. best. aufwendige OR-Proz., oder mit Beatmung > 240 Std. oder mehrz. kompl. OR-Proz. oder Dialyse	4,290	-	16,8	5	0,599	33	0,222	-	x	x	2,6404
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 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	2,597	-	11,8	3	0,603	23	0,203	-	x	x	2,7950
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,394	-	1,3	-	-	-	-	-	x	x	2,9307
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverletzt oder Beatmung > 24 Stunden	0,442	-	1,8	-	-	-	-	-	x	x	3,0375
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)	0,208	-	1,9	-	-	-	-	-	x	x	1,0416
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	31,491	-	112,5	36	0,810	130	0,280	0,264	-	x	4,0257
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	22,241	-	100,3	32	0,671	118	0,242	0,218	-	x	3,8017
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	27,596	-	113,2	37	0,691	131	0,261	0,230	-	x	3,5763
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	18,015	-	85,9	28	0,620	104	0,230	0,206	-	x	3,4159
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	4,985	-	13,3	-	-	26	0,351	-	x	x	4,6552
P62A	M	Aufnahme-gewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	20,432	-	93,8	30	0,627	112	0,247	0,205	-	x	3,3393
P62B	M	Aufnahme-gewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	15,769	-	73,5	23	0,655	91	0,217	0,211	-	x	3,3447
P62C	M	Aufnahme-gewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	13,445	-	62,6	20	0,638	81	0,225	0,210	-	x	3,1812
P62D	M	Aufnahme-gewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	4,209	-	10,5	-	-	21	0,345	-	x	x	4,4497
P63Z	M	Aufnahme-gewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	5,522	-	35,2	11	0,460	53	0,157	0,153	-	x	2,2522
P64Z	M	Aufnahme-gewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden	4,083	-	27,7	8	0,454	45	0,148	0,143	-	x	2,1918
P65A	M	Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder Beatmung > 95 Stunden	4,463	-	26,3	8	0,496	44	0,170	0,164	-	x	2,3505
P65B	M	Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	3,259	-	22,4	6	0,465	39	0,146	0,139	-	x	2,1829
P65C	M	Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, mit anderem Problem	2,250	-	16,3	4	0,450	30	0,152	0,129	-	x	2,0285
P65D	M	Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne Problem	1,191	-	9,4	2	0,395	21	0,088	0,114	-	x	1,7450
P66A	M	Neugeborenes ohne sign. OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., Aufnahme-gew. 2000 - 2499 g mit mehr. schw. Probl. oder Krampfanfall mit best. diag. Maßnahmen oder Beatmung > 48 Std. od. Aufnahme-gew. > 2499 g, m. mehr. schw. Probl., m. Hypothermiebehandlung	2,613	-	16,9	5	0,436	32	0,154	0,146	-	x	2,2843
P66B	M	Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem, ohne Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen, ohne Beatmung > 48 Stunden	1,790	-	12,1	3	0,447	25	0,149	0,138	-	x	2,0895
P66C	M	Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,130	-	9,1	2	0,375	19	0,124	0,111	-	x	1,8167
P66D	M	Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,242	-	3,3	1	0,140	7	0,051	0,056	-	x	0,8543
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 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	1,341	-	7,7	2	0,447	17	0,175	-	x	x	2,3547

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
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	0,697	-	5,3	1	0,447	11	0,129	0,109	-	x	1,8180
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	0,463	-	4,1	1	0,267	9	0,078	0,090	-	x	1,4561
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	0,248	-	3,6	1	0,067	7	0,049	0,054	-	x	0,7564
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	0,179	-	2,8	1	0,094	5	0,046	0,048	-	x	0,6196
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems													
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,164	-	8,3	2	0,396	18	0,101	0,128	-	-	1,1692
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	3,392	-	19,7	6	0,369	38	0,092	0,124	-	-	1,0952
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	1,497	-	5,9	1	0,546	13	0,124	0,106	-	-	1,2101
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	1,143	-	6,9	1	0,671	17	0,071	0,088	-	-	0,7300
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,018	-	4,9	1	0,426	11	0,126	0,105	-	-	1,1319
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,743	-	3,6	1	0,182	9	0,084	0,094	-	-	0,7367
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit bestimmter Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	1,122	-	7,9	2	0,368	16	0,140	0,124	-	-	1,5015
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit kompl. Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, oh. Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC	0,705	-	4,7	1	0,402	13	0,147	0,121	-	-	1,6176
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	0,667	-	5,8	1	0,460	14	0,078	0,095	-	-	0,8410
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,507	-	3,9	1	0,297	9	0,083	0,094	-	-	0,9494
Q61A	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,682	-	15,7	4	0,310	30	0,069	0,092	-	-	0,9519
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,645	-	5,0	1	0,425	11	0,072	0,085	-	-	0,7422
Q62Z	M	Andere Anämie	0,883	-	6,5	1	0,663	15	0,090	0,111	-	-	0,9773
Q63A	M	Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Anämie	1,546	-	9,2	2	0,495	21	0,161	0,145	-	-	1,2395
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Anämie	0,823	-	6,6	1	0,611	16	0,083	0,103	-	-	0,8552

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	4,196	-	20,9	6	0,385	39	0,129	0,123	-	-	0,9868
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 Wirbelsäule oder Gehirn	3,487	-	15,1	4	0,346	30	0,152	0,107	-	-	0,8231
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an Wirbelsäule oder Gehirn	2,278	-	10,8	3	0,335	23	0,124	0,113	-	-	0,9630
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,729	-	8,0	2	0,332	18	0,087	0,110	-	-	0,7324
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	5,299	-	24,6	7	0,463	43	0,150	0,145	-	-	1,1731
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,930	-	22,3	6	0,446	40	0,140	0,134	-	-	1,0362
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,594	-	16,2	4	0,396	32	0,086	0,115	-	-	0,9894
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,750	-	11,2	3	0,377	26	0,094	0,123	-	-	0,7729
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	5,506	-	36,2	11	0,434	54	0,144	0,140	-	x	0,9583
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	3,124	-	22,0	6	0,434	40	0,138	0,131	-	x	0,7825
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	2,225	-	15,4	4	0,437	31	0,142	0,134	-	x	0,9130
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	0,838	-	5,7	1	0,484	14	0,145	0,123	-	x	0,8506
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,695	-	17,6	5	0,369	34	0,088	0,118	-	-	0,8233
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,254	-	5,7	1	0,742	15	0,093	0,113	-	-	0,7495
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,857	-	3,9	1	0,416	9	0,107	0,121	-	-	0,7386
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,626	-	15,2	4	0,423	31	0,157	0,130	-	-	1,1516
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,874	-	6,6	1	0,628	14	0,173	0,103	-	-	0,8561
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,385	-	5,1	1	0,885	12	0,155	0,100	-	-	0,8097
R13A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,118	-	4,3	1	0,397	9	0,156	0,097	-	-	0,8363
R13B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,996	-	4,1	1	0,497	9	0,134	0,095	-	-	0,7769
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	0,774	-	3,4	1	0,263	8	0,101	0,111	-	x	0,7463
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	4,202	-	23,4	7	0,456	41	0,177	0,150	-	-	1,1204

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
R60A	M	Akute myeloische Leukämie m. hochkomplexer Chemoth., Alter > 17 J. od. m. int. Chemoth. m. kompl. Diagnose od. Dialyse od. Portimpl. od. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. od. schwerste CC od. best. kompl. Diagnostik bei Leuk., Alter < 16 J.	8,096	-	51,7	16	0,464	70	0,153	0,150	-	x	1,0296
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.	5,823	-	36,1	11	0,476	54	0,158	0,154	-	x	1,0023
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	3,546	-	25,3	7	0,436	42	0,138	0,133	-	x	0,9304
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	1,769	-	12,1	3	0,435	27	0,144	0,133	-	x	0,9981
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	1,064	-	8,0	2	0,350	19	0,130	0,116	-	x	0,7980
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	1,040	-	7,7	2	0,339	17	0,092	0,116	-	x	0,9361
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	5,622	-	34,2	10	0,478	52	0,154	-	x	x	1,2260
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	3,195	-	22,3	6	0,441	39	0,139	-	x	x	1,0429
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	2,534	-	12,0	3	0,543	25	0,219	0,167	-	x	1,6086
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl., Komplbeh. bei isolationspfl. Erregern od. kompl. Diag. bei Leukämie, > 15 J., mit intens. Chemo od. < 18 J. od. m. auß. schw. CC od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. bei Leukämie, oh. schwerste CC	1,937	-	14,3	4	0,372	29	0,129	0,121	-	x	0,9626
R61E	M	Lymph. u. nicht akute Leukämie mit best. kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. intensive Chemoth. od. kompl. Diag., kompliz. Proz., Alt. < 16 J. od. best. Lymph. mit best. Chemo. od. kompl. Diag., and. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern	1,534	-	10,3	2	0,467	23	0,137	0,124	-	x	0,7645
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	1,146	-	8,7	2	0,375	19	0,128	0,115	-	x	1,0269
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	1,061	-	7,9	2	0,339	18	0,128	0,113	-	x	0,7864
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,609	-	5,0	1	0,345	13	0,083	0,098	-	x	0,8204
R62A	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder best. Metastasen oder äußerst schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation	1,797	-	12,6	3	0,370	28	0,134	0,108	-	x	0,8842

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 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
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	1,117	-	9,3	2	0,345	22	0,078	0,100	-	x	0,8950
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	0,666	-	5,2	1	0,346	13	0,076	0,091	-	x	0,8150
R63A	M	Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	8,234	-	54,7	17	0,450	73	0,148	0,145	-	x	0,9438
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	5,417	-	27,3	8	0,543	45	0,179	0,173	-	x	1,5682
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	5,550	-	32,4	10	0,491	50	0,166	0,161	-	x	1,0118
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.	3,067	-	18,1	5	0,463	34	0,154	0,146	-	x	1,3415
R63E	M	Andere akute Leukämie mit mäßig komplexer Chemoth., mit Dialyse oder Sepsis oder Agranulozytose oder Portimplantat. oder mit lokaler Chemoth. oder best. Agranulozytose mit auß. schw. CC, mit Dialyse oder Sepsis oder Portimplant. oder auß. schw. CC	2,926	-	17,5	5	0,465	33	0,159	0,151	-	x	1,2120
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. and. Agranuloz. od. Portimpl. od. auß. schw. CC	1,700	-	11,0	3	0,415	23	0,150	0,138	-	x	1,3817
R63G	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,872	-	6,1	1	0,502	15	0,142	0,121	-	x	1,2672
R63H	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	0,784	-	5,1	1	0,449	12	0,151	0,126	-	x	1,3311
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,241	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,2784
R66Z	M	Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre	8,031	-	44,6	14	0,486	63	0,195	0,160	-	x	1,5829
R77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei bestimmten hämatologischen und soliden Neubildungen	4,326	-	30,5	9	0,419	49	0,096	0,133	-	-	1,0979
MDC 18A HIV													
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,507	-	17,0	5	0,336	34	0,118	0,111	-	x	0,9064
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,296	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,3399
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	1,551	-	10,9	3	0,376	24	0,138	0,125	-	x	0,9465
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	3,611	-	22,6	7	0,428	41	0,151	0,145	-	x	1,0746
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	1,518	-	12,5	3	0,363	27	0,115	0,107	-	x	0,8531
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit, mit äußerst schweren CC	3,424	-	29,3	9	0,333	47	0,175	0,109	-	x	0,9951
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit, ohne äußerst schwere CC	1,073	-	9,0	2	0,343	21	0,114	0,103	-	x	0,6649
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	5,549	-	27,8	8	0,410	46	0,153	-	x	-	1,2221
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	4,257	-	26,1	8	0,348	44	0,084	0,115	-	-	1,1764

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

DRG	Parti-tion	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)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
T01C	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer Prozedur oder komplizierender Konstellation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	2,890	-	19,1	5	0,380	36	0,084	-	x	-	1,1330
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	1,918	-	14,6	4	0,252	29	0,061	0,081	-	-	0,7560
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	0,935	-	6,9	1	0,571	16	0,063	0,079	-	-	0,7874
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	5,202	-	20,2	6	0,694	38	0,240	-	x	x	2,5955
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,778	-	22,0	-	-	35	0,056	0,076	-	-	0,7923
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	3,425	-	17,7	5	0,538	34	0,182	0,173	-	-	1,8328
T60B	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit komplexer Diagnose oder auß. schw. CC, Alter < 18 J. oder bei best. Para- / Tetraplegie oder mit best. ERCP od. mit schwersten CC oder mit IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,941	-	16,6	5	0,461	33	0,167	0,157	-	-	1,7113
T60C	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Z. n. Organtransplantation oder mit kompl. Diagnose oder auß. schweren CC, Alter > 17 Jahre, außer bei best. Para- / Tetraplegie, ohne best. ERCP, ohne schwerste CC oder mit IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,233	-	14,0	4	0,425	29	0,106	0,142	-	-	1,5460
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	1,446	-	10,6	3	0,351	22	0,093	0,120	-	-	1,5108
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	1,110	-	9,9	2	0,355	19	0,075	0,098	-	-	1,1190
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,481	-	1,6	-	-	-	-	-	x	-	2,1867
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	0,277	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,8357
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,526	-	5,4	1	0,341	13	0,062	0,075	-	-	0,7368
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,751	-	6,7	1	0,431	14	0,077	0,096	-	-	0,9825
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,421	-	3,9	1	0,245	9	0,074	0,084	-	-	0,9596
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder Alter < 14 Jahre mit komplexer Diagnose	1,323	-	8,9	2	0,423	19	0,161	0,128	-	-	1,3166
T63B	M	Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,915	-	9,3	2	0,294	20	0,067	0,086	-	-	0,7747
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,444	-	4,1	1	0,262	9	0,074	0,085	-	-	0,8471
T63D	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,394	-	3,2	1	0,229	7	0,086	0,094	-	-	1,0557

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

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁵⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbarme	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
T64A	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,357	-	8,5	2	0,446	19	0,156	0,140	-	-	1,7006
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,920	-	8,5	2	0,303	18	0,075	0,096	-	-	0,7839
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	0,675	-	6,9	1	0,487	15	0,067	0,083	-	-	0,8171
T77Z	M	Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,485	-	15,8	-	-	30	0,064	0,086	-	-	1,0212
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen													
U40Z	A	Geriatrische Frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,349	-	16,9	-	-	24	0,055	0,074	-	-	0,6291
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	1,542	-	19,6	-	-	32	0,055	0,075	-	x	0,3453
U42C	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	1,022	-	9,7	-	-	14	0,073	0,095	-	x	0,5565
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,236	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,5603
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,186	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2435
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,734	-	7,3	1	0,425	17	0,070	0,088	-	-	1,0748
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,524	-	5,0	1	0,298	12	0,072	0,086	-	-	0,8000
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,505	-	4,2	1	0,289	10	0,084	0,096	-	-	0,7273
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,613	-	4,9	1	0,348	13	0,085	0,100	-	-	1,1614
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen													
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	0,827	-	11,0	3	0,206	16	0,053	0,069	-	-	0,5319
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit bestimmten psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol oder HIV-Krankheit	0,773	-	7,1	1	0,572	18	0,075	0,093	-	-	1,0606
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne bestimmte psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, ohne HIV-Krankheit	0,421	-	4,2	1	0,281	9	0,069	0,079	-	-	0,8104
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,507	-	4,9	1	0,349	11	0,071	0,084	-	-	0,8575
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,524	-	3,5	1	0,362	8	0,103	0,114	-	-	1,2785
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,459	-	2,7	1	0,297	6	0,117	0,122	-	-	1,4287
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	10,256	-	31,7	10	0,590	50	0,225	-	x	-	2,4071
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	4,152	-	13,4	3	0,727	30	0,216	-	x	-	2,1241
W02A	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	7,416	-	22,6	7	0,453	39	0,112	-	x	-	1,5511
W02B	O	Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,565	-	17,0	5	0,408	33	0,100	0,136	-	-	1,2727

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
W04A	O	Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder Alter < 6 Jahre	5,226	-	18,9	5	0,466	34	0,103	0,141	-	-	1,4593
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, Alter > 5 Jahre	3,161	-	14,1	4	0,390	28	0,097	0,129	-	-	1,2191
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, Alter > 5 Jahre	2,282	-	13,9	4	0,307	28	0,077	0,103	-	-	1,0270
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	12,151	-	28,4	8	0,954	46	0,324	-	x	x	3,3183
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne komplizierende Konstellationen, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte andere Eingriffe	0,755	-	1,4	-	-	-	-	-	x	-	1,9264
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte oder Alter < 12 Jahre	1,615	-	9,9	2	0,517	20	0,109	0,142	-	-	1,4333
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 11 Jahre	1,220	-	10,0	2	0,394	22	0,082	0,107	-	-	1,0183
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	4,209	-	26,3	8	0,266	44	0,064	-	x	-	0,9653
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	1,956	-	14,8	4	0,230	30	0,055	-	x	-	0,6732
X01C	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne auß. schw. CC, mit best. Nervennaht od. Hautplastik, > 1 BT od. Alter < 18 J.	1,081	-	4,5	1	0,343	11	0,063	0,073	-	-	0,7478
X01D	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne auß. schw. CC, ohne best. Nervennaht oder Hautplastik oder 1 BT, Alter > 17 J.	0,799	-	4,2	1	0,318	10	0,063	0,073	-	-	0,7656
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	1,010	-	6,5	1	0,573	17	0,060	0,074	-	-	0,7432
X05A	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,802	-	3,6	1	0,306	8	0,069	0,077	-	-	0,7818
X05B	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,564	-	3,0	1	0,227	6	0,071	0,076	-	-	0,7980
X06A	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,899	-	14,5	4	0,420	30	0,101	0,136	-	-	1,2970
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	1,256	-	6,7	1	0,680	16	0,072	0,089	-	-	0,9099
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,741	-	4,3	1	0,369	10	0,067	0,078	-	-	0,7615
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	4,669	-	12,3	3	0,406	20	0,133	0,122	-	-	1,0725
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	2,514	-	8,5	2	0,269	17	0,067	0,085	-	-	0,7989
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	5,499	-	27,2	8	0,314	45	0,144	0,100	-	-	1,0589
X60A	M	Bestimmte Verletzungen	0,445	-	3,4	1	0,231	8	0,080	0,088	-	-	0,9046
X60B	M	Verletzungen und allergische Reaktionen ohne bestimmte Verletzungen	0,357	-	2,8	1	0,196	6	0,086	0,090	-	-	1,0804

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	0,478	-	3,7	1	0,297	9	0,078	0,087	-	-	1,0255
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,346	-	2,6	1	0,197	6	0,087	0,091	-	-	1,1770
MDC 22 Verbrennungen													
Y02A	O	Andere 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	10,330	-	26,6	8	0,927	45	0,383	0,302	-	-	2,7167
Y02B	O	Andere Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Eingr. auß. b. Sep., oh. kompliz. Konst., oh. hochkompl. Eingr., oh. vierz. best. OR-Proz., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., m. auß. schw. CC, kompliz. Diagn., kompl. Proz., Dialyse od. Beatm. > 24 Std.	5,743	-	17,4	5	0,722	32	0,174	0,236	-	-	2,4680
Y02C	O	Andere Verbrenn. m. Haut-Tx. od. and. Eingr. 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.	1,797	-	8,2	2	0,286	19	0,105	0,094	-	-	1,2558
Y02D	O	Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Eingr. 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.	1,897	-	11,3	3	0,315	23	0,078	0,102	-	-	1,1649
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,769	-	4,2	1	0,463	10	0,083	0,095	-	-	1,2619
Y62Z	M	Andere Verbrennungen	0,440	-	4,1	-	-	11	0,070	0,080	-	-	0,9770
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,170	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,4065
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	2,106	-	7,6	2	0,321	16	0,089	0,112	-	-	0,9373
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,957	-	2,9	1	0,375	7	0,082	0,087	-	-	0,8827
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,475	-	4,1	1	0,259	10	0,069	0,079	-	-	0,7572
Z03Z	O	Nierenspende (Lebendspende)	2,346	-	7,7	2	0,298	12	0,115	0,102	-	-	0,9171
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,766	-	2,5	1	0,445	5	0,218	0,222	-	-	1,1441
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaklanlass	0,584	-	2,6	1	0,268	5	0,128	0,131	-	-	0,9483
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaklanlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,305	-	2,6	1	0,131	5	0,081	0,083	-	-	0,9426
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,506	-	4,2	1	0,320	10	0,080	0,092	-	-	0,9101
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,681	-	2,3	1	0,338	4	0,204	0,203	-	-	0,8859
MDC 24 Sonstige DRGs													
801A	O	Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter kompl. Konst. oder Strahlenth. oder endovaskulärer Impl. von Stent-Proth. an der Aorta oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandsp. od. Alter < 18 J. mit kompl. Faktoren	4,876	-	21,6	6	0,552	40	0,178	0,171	-	x	1,6177
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter > 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren oder mit komplexer OR-Prozedur oder schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,357	-	21,3	6	0,337	39	0,077	0,105	-	x	1,0258

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)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Pflegeerlös Bewertungsrelation pro Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
801C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur oder anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder bei Para- / Tetraplegie	2,897	-	18,8	5	0,332	35	0,074	0,100	-	x	1,0040
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	2,580	-	17,9	5	0,303	33	0,071	0,096	-	x	0,9404
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	2,017	-	15,6	4	0,298	30	0,067	0,090	-	x	0,8288
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	2,229	-	15,4	4	0,349	31	0,079	0,106	-	x	0,9468
802B	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,926	-	16,2	4	0,315	29	0,068	0,091	-	x	0,7725
802C	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,514	-	10,0	2	0,334	24	0,070	0,091	-	x	0,8175
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	1,065	-	7,3	1	0,684	20	0,068	0,085	-	x	0,8363
863Z	M	Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	0,775	-	6,1	1	0,408	16	0,078	0,095	-	x	1,8610
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 Belegoperator	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperator und Belegchirurg	Bewertungsrelation bei Belegoperator, 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
Prä-MDC															
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	4,574	4,500	-	-	17,6	5	0,669	34	0,159	-	x	x	2,6714
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	3,357	3,332	-	-	11,8	3	0,767	25	0,182	0,240	-	x	2,9622
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	3,141	3,108	-	-	12,2	3	0,725	27	0,166	0,219	-	x	2,6208
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	2,516	2,505	-	-	11,1	3	0,605	25	0,153	0,200	-	x	2,6912
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme	3,370	3,368	-	-	19,0	5	0,372	27	0,158	-	x	x	1,0538
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspende ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation	0,695	0,693	-	-	4,2	1	0,394	9	0,139	0,111	-	x	0,8430
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems															
B04B	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne zeitliche Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,139	1,051	-	-	5,6	1	0,362	11	0,071	-	x	-	1,0000
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven	0,354	0,310	-	-	2,2	1	0,093	5	0,050	0,049	-	-	0,9783
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	3,522	3,325	-	-	18,1	5	0,367	36	0,085	0,115	-	-	1,2939
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	0,835	0,767	-	-	4,5	1	0,434	11	0,064	0,075	-	-	0,8991
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,149	2,146	-	-	19,2	5	0,355	35	0,110	-	x	x	0,8253
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,128	1,122	-	-	9,7	2	0,369	21	0,113	0,103	-	x	0,9145
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,590	0,589	-	-	4,2	-	-	12	0,097	0,112	-	x	0,9035
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	0,816	0,740	-	-	3,6	1	0,391	11	0,066	0,073	-	-	0,8264
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	0,630	0,560	-	-	3,1	1	0,238	7	0,055	0,060	-	-	0,9048
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	1,646	1,521	-	-	8,9	2	0,245	20	0,058	0,074	-	-	0,8341
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,262	1,167	-	-	5,6	1	0,407	13	0,063	0,076	-	-	1,0998
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,181	1,074	-	-	6,4	1	0,389	16	0,052	0,065	-	-	0,8180
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,318	1,235	-	-	3,6	1	0,566	9	0,053	0,059	-	-	0,9510

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
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	1,538	1,451	-	-	3,2	1	0,456	8	0,056	0,061	-	-	0,9623
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,674	0,618	-	-	3,0	1	0,220	7	0,055	0,058	-	-	0,8449
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit kompl. Prozedur, mit kompliz. Faktoren, Alter > 15 Jahre, ohne best. intrakran. Blutung oder Alter < 1 J. mit interv. oder großem intrakran. oder best. Eingriff oder mit kompl. Diagnose od. bei bösart. Neubildung	2,323	2,163	-	-	10,5	2	0,398	20	0,167	-	x	-	1,1783
B20C	O	Kraniotomie oder große WS-Operation, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff oder mit kompl. Diagnose oder best. Eingriff, Alter < 16 J. od. bei bösartiger Neubildung, Alter > 0 Jahre	1,723	1,633	-	-	6,1	1	0,530	15	0,180	-	x	-	1,2345
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder mit bestimmter Prozedur oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	1,672	1,574	-	-	6,7	1	0,743	16	0,146	-	x	-	1,2379
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Prozedur, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,272	1,200	-	-	6,3	1	0,506	15	0,125	-	x	-	1,1018
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,578	0,578	-	-	7,3	1	0,379	16	0,056	0,069	-	-	0,8537
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,564	0,563	-	-	5,8	1	0,374	14	0,067	0,082	-	x	1,0002
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,627	0,627	-	-	8,6	2	0,207	17	0,051	0,065	-	-	0,7175
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,504	0,504	-	-	7,0	1	0,382	18	0,051	0,063	-	-	0,6706
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	0,546	0,546	-	-	4,0	1	0,305	9	0,095	0,108	-	-	0,8947
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolysse oder Alter < 16 Jahre	1,039	1,037	-	-	7,6	2	0,344	17	0,095	0,119	-	-	1,2010
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolysse, Alter < 15 Jahre	0,715	0,715	-	-	7,2	-	-	15	0,069	0,087	-	-	0,9024
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,716	0,714	-	-	2,5	-	-	-	-	-	x	-	2,2974
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,555	0,550	-	-	2,4	-	-	-	-	-	x	-	2,1236
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,270	0,269	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,4196
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para- / Tetraplegie	0,460	0,460	-	-	5,3	1	0,269	11	0,061	0,073	-	-	0,7138
B72B	M	Infektion des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, ohne bestimmte Enzephalitis, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 0 / 0 / 184 Aufwandspunkte	0,985	0,984	-	-	10,4	2	0,327	23	0,066	0,086	-	-	0,8321
B76E	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,458	0,458	-	-	3,8	1	0,268	9	0,084	0,095	-	-	1,0006
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,393	0,393	-	-	3,2	1	0,198	7	0,086	0,093	-	-	0,8130

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
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 6 Jahre oder mit komplizierender Diagnose oder Intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,758	0,755	-	-	5,9	1	0,485	15	0,088	0,108	-	-	1,2947
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 5 Jahre, ohne komplizierende Diagnose, ohne Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,561	0,560	-	-	5,0	1	0,336	12	0,078	0,092	-	-	1,0852
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor oder andere Kopfverletzungen und bestimmte Fraktur	0,470	0,468	-	-	3,6	1	0,269	8	0,089	0,100	-	-	1,2743
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,251	0,250	-	-	2,1	1	0,110	4	0,081	0,079	-	-	1,1244
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,522	0,520	-	-	5,4	1	0,302	12	0,067	0,080	-	-	0,7725
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,330	0,330	-	-	3,4	1	0,186	7	0,066	0,072	-	-	0,7040
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, Alter > 1 Jahr	0,590	0,589	-	-	6,4	1	0,434	15	0,064	0,079	-	-	0,9397
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,434	0,433	-	-	4,1	1	0,275	10	0,073	0,084	-	-	0,8738
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges															
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,164	1,062	-	-	6,1	1	0,375	14	0,074	0,063	-	-	0,7916
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,572	0,547	-	-	4,4	1	0,295	12	0,051	0,059	-	-	0,7500
C03A	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel mit komplexem Eingriff oder komplizierenden Faktoren oder mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter < 16 Jahre	0,802	0,739	-	-	4,0	1	0,332	10	0,050	0,057	-	-	0,7313
C03B	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	0,419	0,382	-	-	2,2	1	0,072	4	0,050	0,049	-	-	0,6846
C03C	O	Eingriffe an Retina, Orbita und Augenlid oder Entfernung Augapfel, ohne komplexen oder bestimmten Eingriff, außer bei bösartiger Neubildung	0,380	0,348	-	-	2,2	1	0,092	4	0,048	0,047	-	-	0,7167
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexer Eingriff oder komplexer Diagnose oder Pars-plana-Vitrektomie oder Alter < 16 Jahre	1,217	1,166	-	-	4,7	1	0,332	12	0,111	0,058	-	x	0,7334
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Pars-plana-Vitrektomie, Alter > 15 Jahre	1,131	1,085	-	-	4,3	1	0,308	10	0,120	0,058	-	x	0,7364
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,526	0,464	-	-	2,3	1	0,142	5	0,051	0,050	-	-	0,7315
C06A	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom mit erhöhtem Aufwand	0,801	0,751	-	-	4,2	1	0,247	10	0,049	0,056	-	-	0,7325
C06B	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom ohne erhöhten Aufwand	0,440	0,401	-	-	3,4	1	0,185	7	0,042	0,047	-	-	0,6545
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	0,479	0,455	-	-	3,0	1	0,147	6	0,047	0,051	-	-	0,6895
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	0,280	0,270	-	-	2,4	1	0,135	6	0,050	0,050	-	-	0,6876
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Exzision der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei komplexer Diagnose oder Alter < 10 Jahre	0,538	0,501	-	-	4,2	1	0,228	9	0,046	0,053	-	-	0,7779
C08B	O	Extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE) ohne komplexe Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Auge, Alter > 9 Jahre	0,254	0,244	-	-	2,0	1	0,047	3	0,046	0,042	-	-	0,8290
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,528	0,462	-	-	2,1	1	0,119	4	0,063	0,061	-	-	1,1320
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, mit komplexem Eingriff oder Alter < 6 Jahre	0,504	0,443	-	-	2,0	1	0,123	3	0,094	0,063	-	-	1,2041

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
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, ohne komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,432	0,383	-	-	2,0	1	0,115	3	0,063	0,060	-	-	1,0414
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,523	0,491	-	-	2,9	1	0,287	7	0,051	0,054	-	-	0,6682
C13Z	O	Eingriffe an Tränenrüse und Tränenwegen	0,435	0,406	-	-	2,9	1	0,169	7	0,055	0,058	-	-	0,7524
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,314	0,299	-	-	2,5	1	0,120	6	0,050	0,051	-	-	0,7632
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,404	0,372	-	-	2,1	1	0,106	4	0,049	0,047	-	-	0,6884
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder mit bestimmter Transplantation am Auge oder bei bösartiger Neubildung am Auge	0,552	0,505	-	-	2,9	1	0,234	7	0,079	0,059	-	-	0,9040
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Transplantation am Auge außer bei bösartiger Neubildung am Auge	0,408	0,386	-	-	2,9	1	0,156	6	0,049	0,051	-	-	0,7681
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,361	0,361	-	-	5,2	1	0,289	11	0,048	0,058	-	-	0,6808
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,455	0,454	-	-	3,7	1	0,282	9	0,084	0,095	-	-	0,6959
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,249	0,248	-	-	3,1	1	0,122	7	0,054	0,058	-	-	0,7861
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,355	0,354	-	-	3,6	1	0,204	8	0,067	0,075	-	-	0,7531
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,148	0,148	-	-	2,1	1	0,081	4	0,049	0,048	-	-	0,6811
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses															
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	5,989	5,883	-	-	4,1	1	1,154	8	0,119	0,096	-	-	0,7060
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerster schweren CC	4,719	4,357	-	-	18,0	5	0,353	33	0,195	0,111	-	-	1,3057
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerster schweren CC	3,587	3,281	-	-	15,6	4	0,319	29	0,167	0,095	-	-	1,1897
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	1,421	1,291	-	-	4,8	1	0,392	9	0,089	0,074	-	-	1,5122
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	1,084	0,964	-	-	4,4	1	0,324	9	0,058	0,067	-	-	0,9344
D04A	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff	1,135	1,035	-	-	3,9	1	0,286	7	0,176	0,051	-	-	0,9301
D04B	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff	1,428	1,290	-	-	6,0	1	0,441	12	0,181	0,072	-	-	0,9386
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,198	1,056	-	-	3,2	1	0,328	7	0,070	0,077	-	-	0,7233
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,614	0,542	-	-	2,5	1	0,167	5	0,048	0,049	-	-	0,7116
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	1,140	1,032	-	-	5,7	1	0,389	12	0,061	0,074	-	-	1,1013
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	0,556	0,509	-	-	2,5	1	0,155	5	0,047	0,048	-	-	0,8904
D06C	O	Bestimmte Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, Mittelohr, Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit bestimmter Prozedur	0,451	0,396	-	-	2,5	1	0,136	5	0,045	0,045	-	-	0,8872
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,634	0,589	-	-	3,9	1	0,281	9	0,103	0,075	-	-	0,8089

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
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit komplexer Diagnose	1,127	1,031	-	-	4,7	1	0,660	12	0,074	0,087	-	-	0,9146
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne komplexe Diagnose	0,440	0,391	-	-	3,1	1	0,133	6	0,039	0,042	-	-	0,8165
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder bestimmtem Eingriff oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr	0,666	0,595	-	-	2,9	1	0,279	7	0,066	0,070	-	-	0,9266
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, ohne bestimmten Eingriff, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,407	0,372	-	-	2,5	1	0,131	6	0,062	0,064	-	-	0,9533
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder mit radikaler zervikaler Lymphadenektomie oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	2,983	2,770	-	-	16,9	5	0,279	31	0,069	-	x	-	1,2561
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC, ohne radikale zervikale Lymphadenektomie	1,824	1,725	-	-	14,2	4	0,245	27	0,061	-	x	-	1,0887
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,581	0,511	-	-	2,4	1	0,195	5	0,057	0,057	-	-	0,8602
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,442	2,435	-	-	21,2	6	0,340	39	0,112	0,107	-	x	0,7496
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,002	1,000	-	-	7,4	-	-	15	0,131	0,116	-	x	0,7709
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,447	0,446	-	-	3,0	1	0,253	8	0,145	0,108	-	x	0,8310
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik, mit Eingriffen an Gaumen- und Rachenmandeln bei bösartiger Neubildung oder komplexe Eingriffe am Kopf	0,734	0,673	-	-	4,8	1	0,417	10	0,053	0,063	-	-	0,7725
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund oder Eingriffe an Hals und Kopf, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik, ohne Eingriffe an Gaumen- und Rachenmandeln bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Eingriffe am Kopf	0,477	0,439	-	-	2,9	1	0,187	7	0,061	0,064	-	-	0,8739
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	1,802	1,638	-	-	6,6	1	0,601	15	0,079	0,098	-	-	0,8603
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei BNB oder mit Eingriff an den oberen Atemwegen, ohne Laryngektomie, ohne Exzision von Tumorgewebe, ohne äußerst schwere CC	1,419	1,292	-	-	6,4	1	0,491	14	0,148	0,085	-	-	0,8471
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,905	0,809	-	-	4,0	1	0,458	9	0,061	0,069	-	-	0,8218
D28Z	O	Andere Eingriffe an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepthesen oder totale Auflagerungsplastik der Maxilla	0,589	0,523	-	-	2,5	1	0,166	5	0,110	-	x	-	0,8686
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,799	0,717	-	-	3,2	1	0,339	8	0,064	0,069	-	-	0,8162
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	0,526	0,476	-	-	2,6	1	0,156	5	0,043	0,045	-	-	0,8027
D30B	O	Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre oder Alter > 11 Jahre bei BNB oder mit anderem Eingriff oder ohne Eingriff an Hals, Trachea	0,367	0,333	-	-	3,3	1	0,100	7	0,038	0,041	-	-	0,8575
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre	0,257	0,245	-	-	2,3	1	0,052	5	0,057	0,057	-	-	0,7306
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung	0,905	0,814	-	-	4,0	1	0,309	8	0,139	0,078	-	-	0,7140
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,797	0,715	-	-	3,6	1	0,263	9	0,064	0,071	-	-	0,7862
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,181	1,020	-	-	3,5	1	0,296	7	0,058	0,065	-	-	0,6547

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)	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
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spalthnase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,662	0,592	-	-	2,2	1	0,157	4	0,046	0,045	-	-	0,8384
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen	0,472	0,418	-	-	2,6	1	0,118	5	0,043	0,046	-	-	0,9310
D39Z	O	Andere Eingriffe an der Nase	0,345	0,316	-	-	2,4	1	0,096	6	0,058	0,058	-	-	0,8387
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,447	0,405	-	-	2,3	1	0,111	5	0,060	0,059	-	-	1,0821
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,205	1,199	-	-	13,9	4	0,227	29	0,086	0,076	-	x	1,0405
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,511	0,490	-	-	4,0	1	0,249	10	0,067	0,077	-	x	0,9033
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,391	0,391	-	-	3,7	1	0,204	8	0,074	0,083	-	-	0,7275
D63B	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen ohne äußerst schwere CC	0,271	0,270	-	-	3,3	1	0,140	7	0,056	0,061	-	-	0,9765
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,228	0,227	-	-	2,5	1	0,120	5	0,063	0,065	-	-	1,3579
D65Z	M	Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,342	0,331	-	-	3,2	1	0,128	7	0,062	0,067	-	-	0,8489
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,341	0,329	-	-	3,2	1	0,129	7	0,060	0,065	-	-	0,9261
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	1,463	1,428	-	-	12,3	3	0,271	26	0,062	0,081	-	-	0,8082
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.	0,851	0,808	-	-	5,8	1	0,363	15	0,066	0,080	-	-	0,7818
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	0,726	0,716	-	-	4,3	-	-	12	0,087	0,100	-	-	0,6937
E02E	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 J., ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenreduktion, ohne andere mäßig kompl. Eingriffe, ein Belegungstag	0,514	0,499	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2053
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,619	0,550	-	-	3,6	1	0,200	7	0,050	0,056	-	-	0,6689
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	2,565	2,558	-	-	20,3	6	0,352	38	0,121	-	x	x	0,7834
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	1,269	1,266	-	-	9,7	2	0,407	23	0,126	0,114	-	x	0,8198
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Ingr. oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen, ohne zerebrale, stereotaktische Bestrahlung	0,939	0,936	-	-	8,3	2	0,292	21	0,105	-	x	x	0,8545
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 h, mehr als 2 BT, mit kompl. Prozedur, IntK > - / 184 / - und < 197 / 369 / - Punkte bei akuter Exazerb. best. interstit. LungenKh, ohne äußerst schwere CC, außer bei best. Para- / Tetraplegie	1,593	1,589	-	-	9,7	2	0,515	22	0,111	0,145	-	x	1,9898

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, 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
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,128	0,128	-	-	2,1	1	0,048	3	0,043	0,041	-	-	0,8754
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bestimmte Lungenembolie oder IntK > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte oder Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern, Alter > 15 Jahre	0,877	0,877	-	-	8,1	2	0,284	17	0,074	0,093	-	-	1,1268
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit IntK > 0 / 0 / - Aufwandspunkten, ohne IntK > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkten, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,617	0,613	-	-	4,5	-	-	11	0,133	0,108	-	-	2,0605
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, IntK < - / - / 185 Aufwandspunkten, Alter > 15 Jahre	0,506	0,506	-	-	5,6	-	-	12	0,061	0,074	-	-	0,8223
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,182	0,182	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,4499
E65A	M	Chron.-obstr. Atemwegserkrankung od. best. Atemwegsinfekt. mit auß. schw. CC od. best. hochaufw. Beh. od. kompliz. Fakt. od. Bronchitis u. Asthma bronch., > 1 BT, mit auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-V.-Infekt., mit IntK > 196 / 184 / - P.	1,440	1,439	-	-	17,9	5	0,235	31	0,055	0,075	-	-	1,1003
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 best. mäßig aufwendiger /and. aufwendiger Behandlung	0,622	0,622	-	-	8,1	2	0,200	17	0,052	0,066	-	-	0,8231
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 / andere aufwendige Behandlung	0,481	0,481	-	-	6,4	1	0,290	13	0,051	0,063	-	-	0,7644
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,482	0,480	-	-	5,3	1	0,258	12	0,063	0,075	-	-	0,8578
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,353	0,352	-	-	3,9	1	0,173	9	0,063	0,071	-	-	0,7921
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. schw. od. schw. CC, Alter > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alter < 16 J. od. andere mäßig aufw. Beh., mit RS-Virus-Infekt.	0,455	0,454	-	-	6,3	1	0,306	13	0,049	0,061	-	-	0,8406
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	0,323	-	-	3,6	1	0,150	7	0,061	0,068	-	-	1,1377
E70Z	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis	0,323	0,323	-	-	4,0	1	0,194	9	0,056	0,064	-	-	1,4159
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkten oder mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC	1,304	1,301	-	-	14,1	4	0,246	29	0,061	0,081	-	x	0,9821
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Ösophagusprothese oder endoskopischer Stufenbiopsie oder endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt mit Chemotherapie ohne int. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkten	0,890	0,886	-	-	7,4	1	0,536	19	0,068	0,085	-	x	0,6706
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	0,640	0,636	-	-	5,1	1	0,350	13	0,075	0,090	-	x	0,7115
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	0,515	0,513	-	-	6,2	1	0,320	14	0,055	0,068	-	x	0,8969
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,486	0,482	-	-	5,0	1	0,317	12	0,062	0,074	-	-	0,7705
E74Z	M	Interstielle Lungenerkrankung	0,586	0,585	-	-	6,3	1	0,346	15	0,059	0,073	-	-	0,7856

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
E75C	M	Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. andere Krankheiten der Atmungsorgane, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., ohne Komplexbeh. bei isolationspfl. Erregern oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,452	0,449	-	-	5,5	1	0,231	12	0,054	0,065	-	-	0,8941
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,605	0,601	-	-	6,3	1	0,387	14	0,064	0,078	-	-	0,9432
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	0,936	0,935	-	-	12,4	3	0,227	23	0,052	0,068	-	-	0,9772
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	0,822	0,821	-	-	11,0	3	0,199	21	0,051	0,067	-	-	1,0237
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	0,534	0,534	-	-	7,2	1	0,339	15	0,051	0,064	-	-	0,9008
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems															
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator oder intrakardialer Pulsgenerator, ohne komplizierende Faktoren oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	2,708	2,679	-	-	4,7	1	0,712	14	0,068	0,080	-	-	0,9593
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	3,355	3,321	-	-	13,8	4	0,304	28	0,077	0,102	-	-	1,1884
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung, ohne Implantation eines Drucksensors in Pulmonalarterie, ohne Implantation eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 Jahre	2,151	2,128	-	-	6,3	1	0,805	15	0,067	0,083	-	-	0,9706
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.	1,833	1,814	-	-	5,1	1	0,675	13	0,068	0,081	-	-	0,9622
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation	1,680	1,664	-	-	3,4	1	0,367	9	0,058	0,064	-	-	0,9646
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Einkammer-Stimulation	1,410	1,394	-	-	3,5	1	0,355	9	0,063	0,070	-	-	0,9587
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	4,852	4,547	-	-	23,5	7	0,303	42	0,072	0,099	-	-	1,1132
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehretagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne best. Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit best. Aorteneingriff od. best. kompl. Konstellation	3,595	3,367	-	-	18,3	5	0,304	36	0,070	0,094	-	-	1,0140
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	2,433	2,244	-	-	12,9	3	0,270	25	0,059	0,078	-	-	0,8689
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	1,955	1,803	-	-	9,9	2	0,255	21	0,054	0,070	-	-	0,7763

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 Belegkammer	Bewertungsrelation bei Belegoperatur, Beleganästhet und Belegkammer	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
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff	1,681	1,542	-	-	10,5	2	0,227	19	0,046	0,059	-	-	0,7400
F08G	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,506	1,376	-	-	8,0	2	0,183	14	0,049	0,061	-	-	0,7338
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 Aggregatw. mit kompliz. Faktoren	3,098	3,028	-	-	13,1	3	0,296	27	0,064	0,084	-	-	0,9998
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	1,819	1,790	-	-	5,1	1	0,546	13	0,061	0,073	-	-	0,8014
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre	2,159	2,131	-	-	8,7	2	0,282	18	0,068	0,087	-	-	1,0786
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenerntfernung oder aufwendiger Sondenerntfernung oder mäßig komplexer PTCA	1,980	1,953	-	-	12,0	3	0,299	25	0,070	0,092	-	-	1,1759
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem oder Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,406	1,396	-	-	8,2	2	0,230	17	0,059	0,075	-	-	0,8659
F12F	O	Impl. HSM, Zweikammersys., oh. auß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenerntf., oh. aufw. Sondenerntf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys. od. Impl. Ereignisrekorder, oh. invasive kardiol. Diagnostik bei best. Eingriffen, Alter > 15 J.	1,027	1,010	-	-	4,7	1	0,462	12	0,071	0,083	-	-	0,9237
F13D	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne komplexe Amputationen, ohne äußerst schwere CC	0,772	0,729	-	-	9,4	2	0,183	19	0,040	0,053	-	-	0,7017
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	3,794	3,568	-	-	23,2	7	0,272	41	0,066	0,090	-	-	0,9779
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,780	1,648	-	-	10,3	2	0,261	23	0,054	0,069	-	-	0,7690
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre	0,629	0,613	-	-	2,9	1	0,176	7	0,057	0,060	-	-	0,9204
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	0,976	0,942	-	-	4,3	1	0,383	11	0,068	0,079	-	-	0,9110
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenerntfernung, ohne komplexen Eingriff	0,673	0,650	-	-	4,1	1	0,408	10	0,064	0,073	-	-	0,8335
F19B	O	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Ablation über A. renalis oder komplexe Rekanalisation von Koronargefäßen	1,275	1,266	-	-	3,1	1	0,464	9	0,080	0,087	-	-	1,0597
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	1,597	1,502	-	-	17,1	5	0,176	34	0,043	0,059	-	-	0,7698
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	1,152	1,088	-	-	12,7	3	0,197	27	0,043	0,058	-	-	0,7739
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	0,715	0,695	-	-	9,6	2	0,202	20	0,045	0,058	-	-	0,7159

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
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,141	1,140	-	-	4,4	1	0,520	10	0,085	0,098	-	-	1,0587
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit äußerst schweren CC oder Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation oder komplexer Arthroese des Fußes oder komplexem Hauteingriff oder Ringfixateur	1,906	1,789	-	-	18,9	5	0,203	37	0,046	0,062	-	-	0,7668
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, ohne komplexe Arthroese des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne Ringfixateur, mit mäßig komplexem Eingriff	1,367	1,302	-	-	14,8	4	0,196	29	0,047	0,062	-	-	0,6643
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne äußerst schwere CC, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne komplexe Arthroese des Fußes, ohne Ringfixateur, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem aufwendigen Eingriff	0,828	0,785	-	-	10,2	2	0,200	21	0,041	0,054	-	-	0,6691
F28A	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation mit äußerst schweren oder schweren CC	3,072	2,883	-	-	24,1	7	0,227	42	0,053	0,072	-	-	0,8442
F28B	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,683	1,598	-	-	19,1	5	0,204	37	0,045	0,061	-	-	0,7546
F28C	O	Bestimmte Amputation bei Kreislauferkrankungen an unterer Extremität, ohne zusätzlichen Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,351	1,271	-	-	15,3	4	0,186	30	0,042	0,057	-	-	0,8098
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,704	0,641	-	-	5,5	1	0,339	14	0,043	0,053	-	-	0,8004
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,548	0,493	-	-	2,3	1	0,178	5	0,061	0,061	-	-	1,0494
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,639	0,638	-	-	3,9	1	0,334	10	0,080	0,091	-	-	0,9419
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 J., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. OR-Prozedur, ohne best. Impl. herunterst. System	1,852	1,848	-	-	10,5	2	0,564	24	0,112	0,147	-	x	1,9567
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	1,274	1,273	-	-	11,5	3	0,258	25	0,063	0,083	-	-	0,9029
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 best. andere kardiologische Diagnostik oder best. komplexer Diagnose	0,849	0,847	-	-	5,8	1	0,421	15	0,064	0,078	-	-	0,7435
F49F	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,657	0,657	-	-	4,7	1	0,325	12	0,063	0,074	-	-	0,7490
F49G	A	Invasive kardiolog. Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, o. äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 P., Alter > 17 J., o. kard. Mapping, o. best. and. kard. Diagnostik, o. schwere CC bei BT > 1, o. best. kompl. Diagnose, ohne best. Eingr.	0,451	0,451	-	-	2,9	1	0,215	7	0,067	0,071	-	-	0,7758
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit hochkomplexer Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen oder Implantation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre oder best. angeb. Herzfehler oder mit kompl. Ablation, Alter < 18 Jahre	1,752	1,742	-	-	2,7	1	0,476	7	0,074	0,077	-	-	0,9691

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
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, mit komplexer Ablation, Alter > 17 Jahre	1,396	1,394	-	-	3,3	1	0,448	8	0,067	0,073	-	-	0,9601
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne hochkomplexe Ablation im linken Vorhof, Ventrikel oder Pulmonalvenen, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne best. angeb. Herzfehler, ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre	0,905	0,905	-	-	2,6	1	0,312	7	0,073	0,075	-	-	0,9859
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	3,087	2,973	-	-	6,5	1	0,750	12	0,068	0,084	-	-	0,9128
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	0,890	0,889	-	-	4,2	1	0,382	10	0,080	0,092	-	-	1,0300
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	2,092	2,089	-	-	11,7	3	0,319	23	0,076	0,100	-	-	1,2153
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie oder koronare Lithoplastie	0,856	0,855	-	-	2,8	1	0,356	7	0,066	0,070	-	-	0,8778
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC	1,601	1,598	-	-	10,7	3	0,272	22	0,071	0,093	-	-	1,1312
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie oder bestimmte kardiologische Diagnostik mit Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC	0,618	0,617	-	-	2,7	1	0,248	7	0,065	0,068	-	-	0,8828
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC	2,804	2,698	-	-	19,0	5	0,314	36	0,069	0,094	-	-	1,0003
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention, ohne äußerst schwere CC	1,637	1,598	-	-	4,3	1	0,637	11	0,151	0,175	-	-	0,8872
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	1,355	1,274	-	-	5,9	1	0,487	14	0,078	0,095	-	-	0,8152
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	1,003	0,952	-	-	4,6	1	0,363	13	0,082	0,096	-	-	0,7935
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	0,769	0,736	-	-	3,3	1	0,256	9	0,098	0,108	-	-	0,8125
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	0,590	0,575	-	-	2,4	1	0,176	7	0,116	0,117	-	-	0,9072
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,488	0,487	-	-	5,5	1	0,349	13	0,061	0,074	-	-	0,9339
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,829	1,826	-	-	25,2	7	0,219	43	0,049	0,067	-	-	0,7902
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.	1,607	1,602	-	-	16,5	5	0,255	32	0,065	0,087	-	-	1,1375
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.	0,543	0,543	-	-	7,7	2	0,177	16	0,049	0,061	-	-	0,7868
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,165	0,165	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2941
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,380	0,380	-	-	4,6	1	0,229	10	0,056	0,066	-	-	0,7430

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, Beleganästhet 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
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislauferkrankungen	0,536	0,535	-	-	8,5	2	0,176	16	0,043	0,056	-	-	0,7150
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,516	0,512	-	-	6,3	1	0,284	14	0,053	0,065	-	-	0,7991
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,329	0,329	-	-	3,3	1	0,201	9	0,068	0,075	-	-	0,7079
F67A	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger / mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,753	0,752	-	-	8,6	2	0,241	19	0,059	0,075	-	-	0,8425
F67B	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, bei primärer Überfunktion von Nebenschilddrüse oder Nebenniere oder Alter < 18 Jahre	0,331	0,331	-	-	3,5	1	0,179	8	0,066	0,073	-	-	1,0084
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige / mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, ohne primäre Überfunktion von Nebenschilddrüse oder Nebenniere, Alter > 17 Jahre	0,299	0,299	-	-	3,5	1	0,166	8	0,060	0,067	-	-	0,6993
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	0,439	0,433	-	-	3,2	1	0,265	8	0,089	0,097	-	-	1,1504
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,385	0,384	-	-	5,1	1	0,240	13	0,051	0,061	-	-	0,7315
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,478	0,478	-	-	4,6	1	0,345	11	0,072	0,084	-	-	1,0175
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	1,029	1,028	-	-	12,3	3	0,248	25	0,057	0,075	-	-	0,9876
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	0,308	0,308	-	-	3,2	1	0,178	8	0,066	0,072	-	-	0,8063
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,298	0,298	-	-	3,0	1	0,160	7	0,069	0,074	-	-	0,7302
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,358	0,358	-	-	3,5	1	0,207	9	0,070	0,078	-	-	0,7847
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,268	0,268	-	-	2,5	1	0,140	5	0,073	0,075	-	-	0,7876
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	0,588	0,584	-	-	5,0	1	0,409	13	0,070	0,083	-	-	0,8124
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter < 18 Jahre oder Vorhofverschluss	1,898	1,874	-	-	3,7	1	0,475	10	0,067	0,075	-	-	0,9699
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss oder Verschluss einer paravalvulären Leckage mit einem kardialen Okkluder, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofverschluss	1,383	1,373	-	-	2,3	1	0,324	5	0,073	0,073	-	-	1,0956
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	3,355	3,148	-	-	18,6	5	0,319	36	0,072	0,097	-	-	1,1706
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	2,216	2,061	-	-	10,9	3	0,277	24	0,072	0,093	-	-	0,9196
G02C	O	Anderer 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	2,038	1,902	-	-	12,5	3	0,274	25	0,062	0,081	-	-	0,9822

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
G04Z	O	Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	3,270	3,080	-	-	19,8	6	0,288	37	0,071	0,097	-	-	1,1362
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis mit auß. schw. CC od. kl. Ingr. an Dünn- / Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 10 Jahre od. mit best. Ingr. an abdominalen Gefäßen	1,607	1,524	-	-	8,6	2	0,340	17	0,083	0,106	-	-	1,2738
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiolyse bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Ingr. an Dünn-/Dickdarm, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektopl., Alt. > 9 J. u. Alt. < 16 J. od. mit laparoskop. Adhäsiolyse od. Rektopexie od. best. Magenexz.	1,448	1,339	-	-	8,0	2	0,219	17	0,058	0,073	-	-	0,9469
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 > 15 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiolyse, ohne Rektopexie	0,975	0,899	-	-	6,3	1	0,423	13	0,053	0,066	-	-	0,7472
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,851	0,763	-	-	3,6	1	0,408	9	0,048	0,054	-	-	0,7484
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	0,712	0,629	-	-	2,4	1	0,113	6	0,055	0,056	-	-	0,9083
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anorektoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre	0,516	0,467	-	-	3,7	1	0,229	9	0,047	0,052	-	-	0,8335
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	1,583	1,490	-	-	12,8	3	0,251	27	0,055	0,073	-	-	0,8852
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,215	1,176	-	-	11,2	3	0,225	24	0,057	0,074	-	-	0,7979
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	1,005	0,977	-	-	9,1	2	0,253	20	0,059	0,075	-	-	0,7989
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	0,766	0,709	-	-	4,7	1	0,388	12	0,062	0,072	-	-	0,8771
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,918	0,872	-	-	2,2	1	0,207	4	0,057	0,056	-	-	0,8930
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,225	1,169	-	-	2,3	1	0,269	4	0,054	0,054	-	-	0,9394
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumres. mit best. Ingr. od. kompl. Diag. od. mehrz. Enterostomaanlage u. -rückverlagerung, ohne kompl. Konstell. od. plast. Rekonstruktion m. myokut. Lappen od. Intk > 196/ 368/ - P. ohne endorekt. Vakuumtherapie	2,935	2,719	-	-	15,3	4	0,265	30	0,061	0,081	-	-	0,9407
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre	2,460	2,274	-	-	10,3	2	0,317	21	0,064	0,084	-	-	0,8797
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre	1,868	1,720	-	-	9,3	2	0,229	19	0,052	0,067	-	-	0,8624
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm oder an abdominalen Gefäßen mit bestimmter sehr komplexer Prozedur oder Diagnose	2,007	1,865	-	-	10,1	2	0,322	22	0,067	0,087	-	-	0,9188
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff	1,638	1,510	-	-	8,6	2	0,227	19	0,056	0,071	-	-	0,8129
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder andere Eingriffe am Darm mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff	1,321	1,223	-	-	8,0	2	0,225	18	0,059	0,075	-	-	0,9348

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
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	1,720	1,603	-	-	9,3	2	0,274	21	0,062	0,080	-	-	1,0047
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff	1,053	0,954	-	-	4,2	1	0,434	10	0,056	0,064	-	-	0,8137
G21A	O	Komplexe Adhäsionolyse 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	1,285	1,176	-	-	6,9	1	0,447	16	0,062	0,077	-	-	0,8877
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	0,682	0,628	-	-	4,1	1	0,396	11	0,053	0,061	-	-	0,7791
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 6 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,188	1,108	-	-	7,6	2	0,209	15	0,058	0,073	-	-	1,0786
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, mit laparoskopischer Adhäsionolyse oder sekundärer Appendektomie oder Alter < 16 Jahre	1,078	0,998	-	-	5,8	1	0,381	14	0,063	0,077	-	-	1,0404
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne laparoskopische Adhäsionolyse, ohne sekundäre Appendektomie	0,839	0,775	-	-	5,0	1	0,290	10	0,055	0,066	-	-	0,7097
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm	0,750	0,686	-	-	3,8	1	0,264	8	0,059	0,067	-	-	1,0426
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsionolyse außer bei Peritonitis oder Exzision erkranktes Gewebe Dickdarm ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung oder Endometriose am Darm	0,650	0,594	-	-	3,1	1	0,201	7	0,061	0,066	-	-	0,8024
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand oder bestimmte partielle Resektion des Dickdarmes	0,936	0,840	-	-	3,8	1	0,466	9	0,055	0,062	-	-	0,7606
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	0,689	0,615	-	-	2,5	1	0,195	6	0,053	0,054	-	-	0,8292
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	0,609	0,540	-	-	2,5	1	0,166	7	0,056	0,057	-	-	0,8492
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,534	0,490	-	-	3,1	1	0,213	9	0,063	0,068	-	-	0,8803
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,421	0,385	-	-	2,2	1	0,145	4	0,050	0,049	-	-	0,8134
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	1,971	1,965	-	-	18,7	5	0,319	36	0,106	0,097	-	x	0,7496
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	0,852	0,851	-	-	7,1	-	-	14	0,118	0,103	-	x	0,7812
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,565	0,563	-	-	4,4	-	-	12	0,123	0,101	-	x	0,8839
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.	1,493	1,488	-	-	13,9	4	0,247	28	0,062	0,083	-	-	0,9509

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
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, mit anderem aufwendigen Eingriff	0,892	0,891	-	-	6,6	1	0,537	15	0,054	0,067	-	-	0,6763
G46D	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 anderen aufwendigen Eingriff	0,700	0,693	-	-	5,2	1	0,402	13	0,060	0,072	-	-	0,7797
G47B	A	Anderer Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, ohne bestimmte endoskopische Maßnahmen am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag	0,627	0,623	-	-	5,0	1	0,358	12	0,063	0,075	-	-	0,7189
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 od. best. Darminfektion od. ohne äußerst schwere CC	1,098	1,093	-	-	9,3	2	0,278	20	0,063	0,081	-	-	0,8908
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,118	1,113	-	-	13,0	3	0,259	27	0,056	0,074	-	x	0,9648
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,400	0,398	-	-	4,4	1	0,190	11	0,057	0,067	-	x	0,8822
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC	0,477	0,477	-	-	5,4	1	0,317	13	0,055	0,066	-	-	0,6966
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,450	0,449	-	-	4,9	1	0,258	12	0,060	0,071	-	-	0,8333
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,544	0,542	-	-	5,4	1	0,315	13	0,057	0,069	-	-	0,8555
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	0,385	0,385	-	-	3,8	1	0,218	9	0,060	0,068	-	-	0,7470
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,327	0,327	-	-	3,3	1	0,171	8	0,060	0,066	-	-	0,8668
G70A	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 18 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,654	0,649	-	-	6,5	1	0,369	15	0,092	0,080	-	-	1,0383
G70B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,534	0,533	-	-	5,8	1	0,331	13	0,055	0,067	-	-	0,7451
G71Z	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,365	0,363	-	-	2,6	1	0,170	7	0,064	0,065	-	-	0,8022
G72B	M	Anderer leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,282	0,281	-	-	2,6	1	0,134	5	0,067	0,069	-	-	0,8570
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,580	0,579	-	-	6,0	-	-	13	0,056	0,068	-	-	0,8364
G74Z	M	Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,318	0,317	-	-	2,8	1	0,175	7	0,060	0,064	-	-	0,7840
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas															
H06C	O	Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	0,828	0,815	-	-	7,1	1	0,376	18	0,069	0,086	-	-	0,7560
H07B	O	Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,279	1,181	-	-	7,2	1	0,462	17	0,061	0,077	-	-	0,8481
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter < 12 Jahre oder mit endoskopischer Steinentfernung oder mit bestimmter Diagnose	1,226	1,152	-	-	8,0	2	0,184	16	0,049	0,062	-	-	0,6753

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)	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
H08C	O	Laparoskopische Cholezystektomie oder bestimmte Eingriffe an Leber und Bauchwand, Alter > 11 Jahre	0,642	0,576	-	-	2,8	1	0,249	7	0,057	0,060	-	-	0,7617
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexem Eingriff oder Alter < 16 J. oder andere ERCP mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation oder andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff mit bestimmter BNB	1,198	1,193	-	-	10,2	2	0,263	22	0,054	0,071	-	-	0,7325
H41D	A	Andere aufwendige ERCP oder bestimmter endoskopischer Eingriff ohne bestimmte BNB	0,694	0,692	-	-	4,7	1	0,344	12	0,058	0,068	-	-	0,6635
H41E	A	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, mit bestimmter BNB oder bestimmter Pankreatitis	0,707	0,704	-	-	6,4	1	0,414	15	0,056	0,069	-	-	0,6558
H41F	A	Andere ERCP ohne bestimmte oder andere aufwendige ERCP, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte BNB oder bestimmte Pankreatitis	0,533	0,532	-	-	4,7	1	0,181	11	0,055	0,065	-	-	0,6497
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	1,072	1,069	-	-	12,8	3	0,251	26	0,055	0,073	-	x	0,9557
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter < 18 Jahre oder mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit Pfortaderthrombose	0,586	0,583	-	-	5,5	1	0,319	14	0,097	0,082	-	x	0,8557
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, Alter > 17 Jahre	0,468	0,466	-	-	5,1	1	0,254	12	0,060	0,071	-	x	0,8510
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis mit Organkomplikation oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,596	0,596	-	-	6,8	1	0,424	16	0,055	0,069	-	-	0,7591
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis mit Organkomplikation, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,462	0,462	-	-	6,1	1	0,271	13	0,051	0,062	-	-	0,6939
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden und best. Erkrankungen der Gallenwege, mehr als ein Belegungstag, mit kompl. Diagnose oder auß. schw. o. schw. CC oder Leberbiopsie, Alter < 18 J.	0,833	0,831	-	-	8,4	2	0,245	17	0,062	0,078	-	-	0,8337
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	0,465	0,464	-	-	5,1	1	0,282	11	0,060	0,071	-	-	0,7163
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,382	0,381	-	-	4,6	1	0,232	10	0,054	0,063	-	-	0,7659
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	3,762	3,542	-	-	29,6	9	0,198	48	0,047	0,065	-	-	0,7814
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodeese 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.	4,736	4,481	-	-	35,2	11	0,228	53	0,055	0,075	-	-	0,9895
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodeese 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.	2,282	2,143	-	-	15,8	4	0,227	30	0,051	0,068	-	-	0,7892
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodeese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder periprothetische Fraktur an der Schulter oder am Knie	2,481	2,346	-	-	14,3	4	0,218	28	0,054	0,072	-	-	0,8280
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	3,029	2,908	-	-	22,8	7	0,255	41	0,063	0,086	-	-	1,0583
I05B	O	Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,368	1,346	-	-	5,6	1	0,368	10	0,045	0,055	-	-	0,7749

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
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer Sprunggelenkendoprothese	1,402	1,309	-	-	5,2	1	0,384	11	0,054	0,064	-	-	0,7848
I08D	O	Anderere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schweren CC	2,088	1,952	-	-	11,5	3	0,253	25	0,062	0,081	-	-	0,9390
I08E	O	Anderere 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	1,684	1,563	-	-	8,7	2	0,251	19	0,061	0,078	-	-	0,8779
I08F	O	Anderere 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	1,186	1,106	-	-	7,0	1	0,425	16	0,058	0,072	-	-	0,8328
I08G	O	Anderere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexem Eingriff	0,880	0,805	-	-	3,9	1	0,272	11	0,059	0,066	-	-	0,8007
I08H	O	Anderere 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	0,681	0,617	-	-	2,5	1	0,157	6	0,069	0,070	-	-	1,0244
I08I	O	Anderere 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	0,660	0,598	-	-	2,4	1	0,177	6	0,070	0,071	-	-	1,1284
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 intensivmed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	4,021	3,764	-	-	18,2	5	0,278	34	0,065	0,087	-	-	1,0008
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 intensivmed. Komplexbehandlung ab 185 Aufwandspunkten	3,763	3,563	-	-	20,8	6	0,274	39	0,065	0,088	-	-	1,0005
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	2,717	2,545	-	-	11,5	3	0,230	25	0,056	0,073	-	-	0,7924
I09F	O	Best. Eingriffe an der Wirbelsäule, best. kompliz. Faktoren od. Alter < 16 Jahre oder knöcherne Dekompression Spinalkanal / best. Osteosynthese > 3 Segm. oder Impl. eines Schrauben-Band-Systems oder Schrauben-Stab-Systems, 1 Segment bei Diszitis	2,131	1,993	-	-	9,1	2	0,234	21	0,055	0,070	-	-	0,7401
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	1,573	1,437	-	-	6,2	1	0,401	12	0,042	0,053	-	-	0,7332
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	1,286	1,195	-	-	5,5	1	0,381	14	0,056	0,068	-	-	0,7090
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,067	1,004	-	-	6,3	1	0,370	15	0,054	0,067	-	-	0,6869
I10B	O	Anderere 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	1,768	1,625	-	-	8,9	2	0,250	22	0,059	0,076	-	-	0,7819
I10C	O	Anderere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule	1,049	0,948	-	-	4,0	1	0,260	7	0,043	0,050	-	-	0,7163
I10D	O	Anderere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder mit äußerst schweren oder schweren CC ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule	0,735	0,670	-	-	4,3	1	0,214	8	0,038	0,045	-	-	0,7701

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
I10E	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmtem anderen kleinen Eingriff ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,593	0,523	-	-	3,8	1	0,178	7	0,039	0,045	-	-	0,6474
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 oder ohne bestimmten anderen kleinen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,544	0,484	-	-	3,4	1	0,154	6	0,035	0,039	-	-	0,6666
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	0,562	0,533	-	-	3,9	1	0,256	12	0,059	0,067	-	-	0,7249
I10H	O	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff	0,485	0,436	-	-	2,1	1	0,207	5	0,059	0,057	-	-	0,7977
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	1,865	1,745	-	-	5,2	1	0,481	11	0,062	0,074	-	-	0,8940
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes, mit Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,846	1,729	-	-	13,6	4	0,212	29	0,055	0,073	-	-	0,8176
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1,042	0,961	-	-	8,1	2	0,188	20	0,049	0,062	-	-	0,6901
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingr. od. kompliz. Diag. od. bei Endopr. der oberen Extrem. 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	1,455	1,330	-	-	6,6	1	0,425	16	0,053	0,066	-	-	0,7388
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Mehrfacheingriff oder komplizierender Diagnose oder bei endoprothetischem Eingriff an der oberen Extremität od. mit Fixateur externe oder mit and. kompl. Eingr. od. bei sek. BNB Knochen/-mark	1,241	1,132	-	-	5,6	1	0,693	15	0,053	0,063	-	-	0,7250
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	0,745	0,724	-	-	3,1	1	0,217	6	0,055	0,059	-	-	0,7337
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmtem anderen Eingriff an den Extremitäten oder bei bösartiger Neubildung oder kleiner Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,800	0,722	-	-	3,6	1	0,313	10	0,053	0,059	-	-	0,7463
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmten anderen Eingriff an den Extremitäten, außer bei bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff bei Knochen- und Gelenkinfektion oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,711	0,639	-	-	3,2	1	0,247	9	0,053	0,058	-	-	0,7999
I16A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,695	0,625	-	-	2,4	1	0,199	5	0,061	0,061	-	-	0,9775
I16B	O	Andere 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	0,643	0,575	-	-	2,5	1	0,227	5	0,065	0,067	-	-	0,9210
I16C	O	Andere 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	0,560	0,496	-	-	2,2	1	0,184	4	0,061	0,060	-	-	0,9979
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre	1,377	1,242	-	-	5,1	1	0,415	13	0,064	0,076	-	-	0,8455
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen, Alter > 15 Jahre	0,691	0,628	-	-	4,1	1	0,242	10	0,057	0,065	-	-	0,8189
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,618	0,559	-	-	2,7	1	0,200	7	0,059	0,061	-	-	0,8440

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
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,591	0,532	-	-	2,9	1	0,226	7	0,058	0,061	-	-	0,8836
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	0,789	0,736	-	-	3,3	1	0,166	8	0,050	0,054	-	-	0,8679
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	1,469	1,401	-	-	3,4	1	0,379	9	0,050	0,055	-	-	0,7695
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrothese	1,605	1,469	-	-	9,3	2	0,194	21	0,043	0,057	-	-	0,7292
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen od. hochkompl. Eingriff od. Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks od. bei Zerebralparese od. mit kompl. Eingriff und kompl. Diagnose od. mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes, Alter < 12 Jahre	1,209	1,099	-	-	6,4	1	0,369	16	0,048	0,059	-	-	0,7192
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren oder Alter > 11 Jahre	0,872	0,793	-	-	4,8	1	0,427	13	0,049	0,058	-	-	0,7455
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Kalkaneusfraktur	0,794	0,718	-	-	2,7	1	0,277	6	0,057	0,059	-	-	0,8440
I20E	O	Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthritits oder Diabetes Mellitus mit Komplikationen oder Alter < 16 Jahre	0,672	0,624	-	-	2,4	1	0,094	5	0,051	0,051	-	-	0,8923
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Faktoren, Alter > 15 Jahre	0,498	0,472	-	-	2,5	1	0,097	5	0,053	0,054	-	-	0,8525
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	0,688	0,617	-	-	2,6	1	0,190	6	0,057	0,059	-	-	0,8629
I23A	O	Andere kleine Eingriffe an Knochen und Weichteilen mit bestimmten kleinen Eingriffen am Knochen oder Revision mit Osteosynthese an der oberen Extremität oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC	0,758	0,680	-	-	3,5	1	0,281	8	0,057	0,063	-	-	0,9207
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	0,614	0,544	-	-	2,4	1	0,222	6	0,059	0,060	-	-	0,9671
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	0,461	0,405	-	-	2,6	1	0,138	6	0,047	0,049	-	-	0,8711
I24A	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe oder Alter < 18 Jahre	0,519	0,468	-	-	2,8	1	0,178	7	0,061	0,065	-	-	1,0207
I24B	O	Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 17 Jahre	0,450	0,401	-	-	2,3	1	0,141	5	0,056	0,055	-	-	1,2116
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. Ingr. am Weichteilgewebe, > 1 Belegungstag oder best. Eingriff	2,552	2,409	-	-	16,9	5	0,261	34	0,065	0,088	-	-	0,9832
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	1,289	1,197	-	-	8,5	2	0,226	20	0,056	0,071	-	-	0,8080
I27D	O	Bestimmte andere Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,760	0,685	-	-	3,4	1	0,293	9	0,057	0,063	-	-	0,7712
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,574	0,517	-	-	2,9	1	0,196	8	0,057	0,060	-	-	0,8223
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	1,225	1,167	-	-	10,1	2	0,275	23	0,058	0,075	-	-	0,7853
I28D	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,874	0,844	-	-	7,8	2	0,214	17	0,058	0,073	-	-	0,6858

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
I28E	O	Andere Eingriffe an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, ohne bestimmte, mäßig komplexe und komplexe Eingriffe, Alter > 9 Jahre oder ein Belegungstag	0,688	0,624	-	-	4,0	1	0,299	12	0,057	0,064	-	-	0,8072
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	0,989	0,889	-	-	3,0	1	0,362	8	0,059	0,063	-	-	0,7892
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	0,699	0,646	-	-	2,3	1	0,223	4	0,054	0,054	-	-	1,0256
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,533	0,507	-	-	2,4	1	0,160	5	0,055	0,056	-	-	0,9420
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	1,007	0,919	-	-	4,0	1	0,281	11	0,055	0,063	-	-	0,7568
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	0,642	0,618	-	-	2,3	1	0,207	4	0,062	0,061	-	-	0,8664
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	0,601	0,538	-	-	2,4	1	0,200	6	0,059	0,060	-	-	0,8994
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	1,732	1,576	-	-	8,5	2	0,191	17	0,048	0,061	-	-	0,6966
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	1,071	0,967	-	-	4,1	1	0,429	11	0,054	0,062	-	-	0,7157
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	0,891	0,801	-	-	3,0	1	0,311	8	0,060	0,065	-	-	0,8124
I32C	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff oder bei angeborener Anomalie der Hand oder Pseudarthrose, Alter > 5 Jahre oder mit hochkomplexem Eingriff bei angeb. Fehlbildung der Hand, Alter < 16 Jahre oder mit best. Ingr. od. kompl. Diagnose	1,159	1,049	-	-	5,0	1	0,450	15	0,056	0,066	-	-	0,7010
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	0,783	0,699	-	-	2,4	1	0,218	6	0,064	0,065	-	-	0,7944
I32E	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 6 Jahre	0,606	0,535	-	-	2,5	1	0,222	6	0,061	0,062	-	-	0,7593
I32F	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder ohne bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,464	0,410	-	-	2,1	1	0,088	5	0,061	0,059	-	-	0,9993
I36Z	O	Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität	2,004	1,874	-	-	7,6	2	0,184	15	0,052	0,065	-	-	0,7461
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,278	2,272	-	-	18,8	5	0,371	33	0,118	-	x	x	0,8056
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,669	0,669	-	-	8,8	-	-	15	0,026	0,068	-	x	0,4472
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	4,559	4,311	-	-	31,3	9	0,229	49	0,051	0,071	-	-	0,9079

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)	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	1,777	1,706	-	-	8,0	2	0,170	14	0,045	0,057	-	-	0,7497
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Implantation bestimmter schaftverankerter Prothese am Knie oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	1,915	1,806	-	-	8,9	2	0,203	17	0,048	0,062	-	-	0,7872
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk oder Einbringen oder Wechsel von Abstandshaltern	1,864	1,756	-	-	10,3	2	0,247	21	0,051	0,066	-	-	0,7619
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Impl. e. patientenindiv. angefertigten Endoprothese am Knie, ohne Einbringen od. Wechsel von Abstandshaltern	1,282	1,244	-	-	7,3	1	0,403	11	0,047	0,059	-	-	0,6758
I44D	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,075	1,001	-	-	6,2	1	0,348	10	0,049	0,060	-	-	0,7396
I44E	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk	1,000	0,931	-	-	6,6	1	0,351	12	0,052	0,064	-	-	0,7139
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibendoprothese, mehr als ein Segment	1,820	1,722	-	-	3,5	1	0,437	7	0,073	0,081	-	-	0,6815
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,216	1,140	-	-	3,7	1	0,275	7	0,039	0,045	-	-	0,6388
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur	2,621	2,474	-	-	16,9	5	0,218	32	0,055	0,073	-	-	0,8994
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur	1,882	1,751	-	-	9,3	2	0,237	19	0,054	0,069	-	-	0,8172
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodeese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff	1,723	1,608	-	-	8,9	2	0,230	19	0,055	0,070	-	-	0,8351
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 Radiuskopffroth. od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.	1,389	1,298	-	-	7,7	2	0,208	16	0,057	0,072	-	-	0,8583
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 Radiuskopffrothese, ohne Entf. Osteosynthesemat.	1,114	1,088	-	-	7,1	1	0,356	12	0,043	0,053	-	-	0,7322
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	1,990	1,823	-	-	17,1	5	0,167	32	0,041	0,056	-	-	0,6714
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,124	1,026	-	-	9,7	2	0,189	19	0,040	0,053	-	-	0,6559
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,521	0,482	-	-	4,4	1	0,201	10	0,046	0,054	-	-	0,9949
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	1,112	1,109	-	-	9,0	2	0,364	21	0,085	0,109	-	x	0,9905
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	0,854	0,852	-	-	7,7	2	0,279	18	0,109	0,096	-	x	0,9285
I59Z	O	Andere Eingriffe an den Extremitäten oder am Gesichtsschädel	0,597	0,530	-	-	2,1	1	0,166	4	0,060	0,058	-	-	1,0751
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,519	0,517	-	-	7,1	1	0,326	17	0,050	0,062	-	-	0,7405

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)	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
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,525	0,523	-	-	5,6	1	0,294	13	0,063	0,076	-	x	0,8344
I66E	M	Amyloidose, bestimmte Vaskulitiden oder adulte Form des Morbus Still, Alter > 15 Jahre	0,627	0,627	-	-	6,6	1	0,279	15	0,064	0,079	-	-	0,6645
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals oder bestimmte Systemkrankheiten des Bindegewebes	0,529	0,529	-	-	7,3	1	0,304	16	0,050	0,063	-	-	0,7307
I66G	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne bestimmte Erkrankungen, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp. od. multisystemisches Entzündungssyndrom bei COVID-19 od. Alter < 6 J., 1 BT	0,398	0,396	-	-	4,6	1	0,272	12	0,058	0,068	-	-	0,5936
I66H	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag	0,126	0,126	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,0508
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	1,072	1,070	-	-	14,5	4	0,208	29	0,051	0,068	-	-	0,8011
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, > 1 BT od. and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie od. mit auß. schw. CC od. Alter > 65 J., oh. kompl. Diagn. od. Kreuzbeinfraktur od. best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.	0,611	0,611	-	-	8,5	2	0,201	18	0,050	0,064	-	-	0,7883
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	0,475	0,474	-	-	5,9	1	0,273	13	0,056	0,069	-	-	0,7159
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	0,306	0,305	-	-	5,1	1	0,166	10	0,038	0,046	-	-	0,6830
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,166	0,163	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,0692
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,508	0,508	-	-	7,1	1	0,366	15	0,049	0,062	-	-	0,5626
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie	0,361	0,360	-	-	4,5	1	0,261	12	0,055	0,064	-	-	0,6699
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,333	0,330	-	-	3,5	1	0,212	9	0,064	0,070	-	-	0,7512
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,482	0,479	-	-	7,2	1	0,323	17	0,045	0,057	-	-	0,7596
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit unspezifischen Arthropathien ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,447	0,446	-	-	5,8	1	0,291	13	0,053	0,064	-	-	0,6367
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 < 10 Jahre	0,381	0,358	-	-	2,2	1	0,133	4	0,074	0,073	-	-	1,2999
I74D	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	0,336	0,332	-	-	3,5	1	0,158	8	0,064	0,071	-	-	0,8193
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	0,405	0,403	-	-	5,2	1	0,237	12	0,053	0,064	-	-	0,7405
I76B	M	Anderer Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne septische Arthritis oder Alter > 15 Jahre	0,439	0,432	-	-	5,1	1	0,236	12	0,056	0,066	-	-	0,8480
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,361	0,359	-	-	4,3	1	0,206	10	0,057	0,066	-	-	0,8126
I79Z	M	Fibromyalgie	0,538	0,538	-	-	8,6	2	0,178	16	0,043	0,056	-	-	0,4409

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
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma															
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,228	1,988	-	-	6,7	1	0,585	12	0,062	0,076	-	-	1,0192
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.	2,784	2,580	-	-	21,9	6	0,222	40	0,050	0,068	-	-	0,9448
J02C	O	Hauttransplantation oder bestimmte Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,430	1,326	-	-	15,6	4	0,177	31	0,039	0,054	-	-	0,7880
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,738	0,698	-	-	9,6	2	0,180	18	0,039	0,052	-	-	0,7930
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,463	0,443	-	-	3,5	1	0,262	8	0,060	0,066	-	-	0,6702
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation	1,280	1,179	-	-	4,9	1	0,419	10	0,079	0,093	-	-	0,7690
J07A	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCL >2 oder Impl. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex. mit Hauttransplantation oder Debridement, mit beidseitigem Eingr. oder best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis	1,068	0,980	-	-	3,6	1	0,385	8	0,105	0,117	-	-	0,7700
J07B	O	Best. Eingr. an der Mamma mit Lymphknotenex. oder PCCL >2 oder Impl. Hautexpander oder best. Eingr. an Ovar/Plexus brachialis oder Lymphknotenex. mit Hauttransplantation oder Debridement, ohne beidseitigen Eingr., ohne best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis	0,803	0,738	-	-	2,8	1	0,274	6	0,107	0,113	-	-	0,8145
J08B	O	Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC	0,806	0,745	-	-	6,6	1	0,313	17	0,048	0,059	-	-	0,7629
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,543	0,493	-	-	2,6	1	0,262	5	0,075	0,077	-	-	1,1886
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,428	0,386	-	-	2,6	1	0,100	6	0,057	0,058	-	-	0,7862
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	0,733	0,694	-	-	5,4	1	0,283	12	0,053	0,063	-	-	0,7056
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff	0,449	0,422	-	-	3,0	1	0,166	7	0,056	0,060	-	-	0,6924
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom	1,011	0,977	-	-	9,9	2	0,250	23	0,053	0,069	-	-	0,8012
J11B	O	Anderer 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	0,669	0,622	-	-	4,7	1	0,335	13	0,059	0,070	-	-	0,8052
J11C	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. oh. auß. schw. oder schw. CC, m. best. Eingr. od. m. Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut u. Weicht.	0,435	0,411	-	-	3,2	1	0,174	7	0,053	0,058	-	-	0,7030
J11D	O	And. Eingr. an Haut, Unterhaut u. Mamma oh. kompliz. Diag., oh. mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. oh. auß. schw. od. schw. CC, oh. best. Eingr., oh. Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut od. Weicht.	0,378	0,360	-	-	2,8	1	0,160	6	0,056	0,059	-	-	0,7437
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	1,683	1,548	-	-	5,7	1	0,507	11	0,073	0,088	-	-	0,8035
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,180	1,084	-	-	5,3	1	0,436	12	0,081	0,097	-	-	0,7898
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,556	1,498	-	-	4,7	1	0,884	12	0,199	0,165	-	-	0,8581

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
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,863	2,852	-	-	25,7	8	0,307	44	0,107	0,103	-	x	0,8369
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,657	1,645	-	-	13,7	4	0,317	28	0,115	0,107	-	x	0,9166
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,228	1,221	-	-	11,2	3	0,291	25	0,106	0,095	-	x	0,8997
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,066	1,004	-	-	8,5	2	0,226	22	0,056	0,071	-	-	0,7534
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	0,578	0,540	-	-	4,2	1	0,320	12	0,050	0,058	-	-	0,6516
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	0,922	0,845	-	-	4,5	1	0,441	10	0,073	0,085	-	-	0,8071
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik oder beidseitiger Mastopexie	0,972	0,890	-	-	3,1	1	0,404	8	0,057	0,061	-	-	0,8450
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik, ohne beidseitige Mastopexie	0,855	0,769	-	-	3,1	1	0,374	7	0,071	0,077	-	-	0,7370
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,720	0,641	-	-	3,2	1	0,259	7	0,058	0,063	-	-	0,8135
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,548	0,495	-	-	2,4	1	0,186	5	0,077	0,077	-	-	1,0935
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma und andere Eingriffe bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,614	0,559	-	-	2,5	1	0,219	5	0,088	0,090	-	-	0,9693
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.	0,916	0,914	-	-	12,8	3	0,225	26	0,070	0,065	-	-	1,1303
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	0,553	0,553	-	-	7,5	1	0,318	16	0,051	0,065	-	-	0,5689
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,416	0,414	-	-	6,0	-	-	13	0,048	0,058	-	-	0,6408
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,307	1,303	-	-	14,1	4	0,250	28	0,062	0,083	-	x	0,9826
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,559	0,557	-	-	5,9	1	0,403	16	0,064	0,078	-	x	0,9738
J64B	M	Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre mit komplexer Diagnose	0,433	0,433	-	-	6,9	1	0,274	14	0,043	0,055	-	-	0,7066
J64C	M	Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Alter > 5 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,366	0,359	-	-	4,8	1	0,162	11	0,048	0,057	-	-	0,7819
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag	0,326	0,323	-	-	3,7	-	-	9	0,058	0,065	-	-	0,8216
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag	0,151	0,150	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2997
J67A	M	Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen	0,389	0,384	-	-	5,4	1	0,211	12	0,046	0,056	-	-	0,6750

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 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)	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
J67B	M	Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen	0,282	0,279	-	-	3,8	1	0,059	8	0,049	0,055	-	-	0,8169
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,128	0,126	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1222
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten															
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit auß. schw. oder schw. CC oder Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Ingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre	0,982	0,872	-	-	3,0	1	0,311	7	0,073	0,078	-	-	0,9053
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyrogl. ohne IntK > 392 / 368 / - P., auß. bei BNB, oh. auß. schw. od. schw. CC, mit Ingr. an d. Schilddrüse auß. kl. Ingr., ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 J. od. Alter < 18 J.	0,864	0,764	-	-	3,0	1	0,242	6	0,064	0,068	-	-	0,8403
K06D	O	Andere Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,726	0,644	-	-	2,7	1	0,146	5	0,063	0,066	-	-	0,8334
K06E	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyroglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Reduktionseingriffe an Haut und Unterhaut	0,655	0,584	-	-	2,5	1	0,166	5	0,069	0,070	-	-	0,7746
K07A	O	Andere Eingriffe bei Adipositas mit bestimmten größeren Eingriffen am Magen oder Darm	1,069	0,969	-	-	3,4	1	0,273	8	0,054	0,059	-	-	0,7999
K07B	O	Andere Eingriffe bei Adipositas ohne bestimmte größere Eingriffe am Magen oder Darm	0,860	0,784	-	-	2,9	1	0,224	6	0,056	0,060	-	-	0,8709
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,695	0,625	-	-	3,5	1	0,285	9	0,055	0,062	-	-	0,8367
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,302	1,177	-	-	4,8	1	0,400	11	0,067	0,079	-	-	0,9468
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	0,767	0,767	-	-	2,6	-	-	5	0,207	0,213	-	x	0,9391
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,276	1,273	-	-	13,3	3	0,305	29	0,109	0,085	-	x	0,8384
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie	0,644	0,644	-	-	3,3	-	-	6	0,197	0,151	-	x	0,9922
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie	0,556	0,556	-	-	5,0	-	-	12	0,098	0,092	-	x	0,7450
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselerkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,395	0,395	-	-	3,3	-	-	7	0,118	0,091	-	x	0,8378
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,606	0,606	-	-	7,0	1	0,348	14	0,060	0,074	-	-	0,7537
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,419	0,419	-	-	5,3	1	0,314	12	0,054	0,065	-	-	0,6603
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	0,528	0,526	-	-	6,5	1	0,332	14	0,055	0,068	-	-	1,0545

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
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	0,443	0,443	-	-	5,8	1	0,263	13	0,052	0,064	-	-	0,8710
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 oder Alter < 1 Jahr	0,605	0,603	-	-	5,4	1	0,441	15	0,076	0,092	-	x	1,0116
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, Alter > 0 Jahre	0,444	0,443	-	-	4,8	1	0,281	12	0,062	0,074	-	x	0,8117
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane															
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealkatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse oder transurethrale Injektion bei Ostiuminsuffizienz	0,585	0,523	-	-	3,6	1	0,195	8	0,047	0,052	-	-	0,8517
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	3,265	3,029	-	-	19,1	5	0,285	32	0,157	0,085	-	-	1,0519
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	1,508	1,369	-	-	6,6	1	0,447	14	0,054	0,067	-	-	0,8994
L04B	O	Andere 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	1,130	1,012	-	-	6,3	1	0,345	13	0,046	0,057	-	-	0,6896
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an den Hamorganen mit äußerst schweren CC	2,210	2,115	-	-	17,3	5	0,262	34	0,064	0,086	-	-	1,0626
L06B	O	Kleine Eingriffe an den Hamorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,800	0,736	-	-	5,5	1	0,431	13	0,051	0,062	-	-	0,7905
L06C	O	Andere kleine Eingriffe an den Hamorganen, Alter > 15 Jahre	0,515	0,472	-	-	2,6	1	0,176	5	0,057	0,059	-	-	0,9991
L07Z	O	Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 J. od. mit äußerst schw. CC od. anderer Kombinationseingriff od. best. Zystektomien, ohne gr. Eingriff am Darm od. kompl. Harnblasenplastik od. Autotranspl. Niere	2,743	2,545	-	-	14,6	4	0,295	29	0,071	0,094	-	-	1,0629
L08Z	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra oder Ureter	0,965	0,866	-	-	5,5	1	0,315	11	0,049	0,059	-	-	0,8828
L09D	O	Andere 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	1,204	1,133	-	-	8,3	2	0,241	20	0,061	0,078	-	-	0,8138
L09E	O	Andere 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	0,618	0,550	-	-	3,6	1	0,221	10	0,049	0,054	-	-	0,7732
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	3,709	3,447	-	-	19,8	6	0,276	34	0,068	0,093	-	-	1,0253
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Hamorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,841	2,831	-	-	24,7	7	0,344	43	0,111	0,106	-	x	0,7607
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Hamorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,090	1,082	-	-	10,4	2	0,347	24	0,100	0,091	-	x	0,8318
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit bestimmtem Eingriff mit CC oder mit komplexem Eingriff	1,907	1,747	-	-	10,3	2	0,275	19	0,056	0,073	-	-	0,8102

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
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne komplexen Eingriff, mit anderem Eingriff	1,525	1,390	-	-	7,2	1	0,469	12	0,055	0,069	-	-	0,7941
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	0,654	0,598	-	-	3,1	1	0,280	7	0,062	0,067	-	-	0,8188
L17A	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, mit bestimmten Eingriffen an der Urethra oder Alter < 16 Jahre	0,602	0,539	-	-	3,4	1	0,249	8	0,082	0,064	-	-	1,3479
L17B	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, kleine Eingriffe an den Harnorganen, ohne bestimmte Eingriffe an der Urethra, Alter > 15 Jahre	0,302	0,280	-	-	2,8	1	0,085	6	0,040	0,043	-	-	0,7927
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,326	2,226	-	-	18,4	5	0,275	35	0,063	0,085	-	-	1,0549
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	0,584	0,550	-	-	5,0	1	0,205	11	0,036	0,043	-	-	0,7605
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermo- oder Kryoablation der Niere	0,979	0,921	-	-	2,7	1	0,371	7	0,146	0,153	-	-	0,7687
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder bestimmte Eingriffe an den Harnorganen, mit äußerst schweren CC	1,675	1,598	-	-	14,2	4	0,231	29	0,057	0,076	-	-	0,9809
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	0,556	0,528	-	-	3,1	1	0,132	6	0,059	0,063	-	-	0,7141
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	0,359	0,336	-	-	3,0	1	0,089	6	0,040	0,043	-	-	0,6602
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,510	0,469	-	-	3,4	1	0,180	8	0,051	0,056	-	-	0,7952
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,610	0,574	-	-	3,0	1	0,229	6	0,073	0,078	-	-	0,6674
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,541	0,522	-	-	2,9	1	0,207	5	0,094	0,099	-	-	0,6643
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre	1,546	1,536	-	-	13,9	4	0,291	28	0,074	0,098	-	x	1,1653
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,939	0,932	-	-	9,1	2	0,288	21	0,067	0,086	-	x	1,0274
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	0,520	0,519	-	-	6,6	1	0,291	15	0,053	0,066	-	x	0,8297
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,266	0,264	-	-	3,7	1	0,146	10	0,047	0,053	-	x	0,8949
L63B	M	Infektionen der Harnorgane ohne best. hochaufw. Beh., mit best. aufwendiger Beh. od. mit äußerst schw. CC, ohne Komplexbeh. bei Isolationspfl. Erregern od. mit Komplexbeh. bei Isolationspfl. Erregern od. bei TBC des Urogenitalsyst., ohne äußerst schw. CC	1,054	1,051	-	-	13,3	3	0,252	27	0,054	0,071	-	-	1,0252
L63C	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbeh. bei Isolationspflichtigen Erregern, ohne best. aufw. / hochaufw. Behandl., außer bei TBC des Urogenitalsyst., Alter < 3 Jahre oder best. schwere Infektionen oder best. mäßig aufw. Beh.	0,391	0,390	-	-	4,9	1	0,249	10	0,056	0,066	-	-	1,2341
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.	0,446	0,445	-	-	6,1	1	0,295	13	0,050	0,061	-	-	0,9205

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)	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
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. mäßig aufw. / aufw. / hochaufw. Behandlung, ohne Komplexbeh. b. Isolationspf. Erregern, ohne best. schw. Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre	0,286	0,285	-	-	4,2	1	0,158	9	0,046	0,053	-	-	0,7853
L64A	M	Andererkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder BNB der Harnorgane oder Alter < 3 Jahre	0,565	0,535	-	-	4,8	1	0,268	13	0,055	0,064	-	-	0,9454
L64B	M	Andererkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, außer bei BNB der Harnorgane, Alter > 2 Jahre	0,283	0,275	-	-	2,9	1	0,085	6	0,048	0,050	-	-	0,6932
L64C	M	Andererkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, bestimmte Eingriffe am Ureter oder Retroperitonealfibrose oder Alter < 16 Jahre	0,344	0,331	-	-	2,6	1	0,136	5	0,065	0,066	-	-	0,9178
L64D	M	Andererkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Eingriffe am Ureter, Alter > 15 Jahre	0,205	0,204	-	-	2,5	1	0,089	5	0,056	0,057	-	-	0,7977
L68B	M	Anderermäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 17 Jahre	0,375	0,366	-	-	4,1	1	0,215	10	0,055	0,062	-	-	0,7537
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,153	0,151	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,1490
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie	0,453	0,447	-	-	4,7	1	0,279	12	0,061	0,071	-	-	1,0483
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane															
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	1,692	1,537	-	-	10,2	2	0,191	16	0,053	0,069	-	-	0,7258
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,931	1,822	-	-	14,6	4	0,252	30	0,061	0,081	-	-	0,9860
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,486	0,453	-	-	4,3	1	0,177	9	0,039	0,046	-	-	0,6710
M03A	O	Komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder partielle Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	1,098	0,982	-	-	5,5	1	0,352	13	0,077	0,065	-	-	1,1845
M03B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne partielle Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie	0,850	0,758	-	-	4,5	1	0,475	10	0,074	0,061	-	-	1,2119
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre oder kleine Eingriffe an Urethra und Penis, Alter < 18 Jahre, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion, ohne totale Amputation des Penis, ohne partielle Amputation mit bestimmter Lymphadenektomie	0,737	0,652	-	-	3,5	1	0,224	8	0,050	0,055	-	-	0,7132
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 Prostatektomien oder bestimmte Lymphadenektomie	1,835	1,686	-	-	9,3	2	0,239	18	0,054	0,070	-	-	0,8173
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	0,699	0,632	-	-	3,5	1	0,197	9	0,067	0,075	-	-	0,7914
M04C	O	Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre	0,637	0,554	-	-	2,3	1	0,124	4	0,062	0,062	-	-	1,5501
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	0,402	0,361	-	-	2,3	1	0,068	4	0,039	0,039	-	-	0,8024
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut	0,518	0,467	-	-	3,1	1	0,165	8	0,055	0,060	-	-	0,8871
M06Z	O	Anderer OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,828	0,798	-	-	3,6	1	0,533	8	0,116	0,129	-	-	0,9358
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,569	1,496	-	-	2,0	1	0,491	3	0,059	0,056	-	x	1,5151

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 Belegabtinne	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegabtinne	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
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	1,212	1,111	-	-	9,0	2	0,207	17	0,049	0,063	-	-	0,7267
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis	0,737	0,671	-	-	4,2	1	0,526	10	0,055	0,064	-	-	0,7430
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,901	2,885	-	-	25,0	7	0,344	43	0,109	0,105	-	x	0,8122
M10B	O	Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden	1,324	1,324	-	-	2,3	1	0,768	4	0,404	0,402	-	-	1,2512
M10C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	0,877	0,839	-	-	3,9	1	0,267	12	0,094	0,106	-	x	0,9232
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,730	0,656	-	-	3,8	1	0,266	8	0,050	0,056	-	-	0,7917
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,274	1,266	-	-	14,0	4	0,239	28	0,060	0,080	-	x	0,9909
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,369	0,367	-	-	3,2	1	0,111	7	0,043	0,048	-	x	0,8635
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,353	0,342	-	-	3,9	1	0,061	8	0,051	0,058	-	-	0,7782
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,284	0,282	-	-	5,0	1	0,159	10	0,038	0,046	-	-	0,6826
M64Z	M	Anderere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,342	0,329	-	-	3,9	1	0,170	8	0,050	0,056	-	-	0,8435
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane															
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,980	1,808	-	-	7,3	1	0,653	14	0,080	0,100	-	-	0,9372
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	2,089	1,926	-	-	10,7	3	0,234	22	0,061	0,080	-	-	0,9553
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	1,489	1,358	-	-	6,5	1	0,510	15	0,072	0,089	-	-	0,9136
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	1,067	0,969	-	-	3,9	1	0,595	9	0,074	0,084	-	-	0,8319
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,667	1,531	-	-	9,0	2	0,254	21	0,060	0,076	-	-	1,0485
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	0,647	0,580	-	-	2,8	1	0,134	6	0,061	0,064	-	-	0,8876
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisierung an viszeralen u. anderen abdominalen Gefäßen auß. bei bösartiger Neubildung oder andere Hysterektomie auß. bei bösartiger Neubildung mit Beckenbodenplastik	0,849	0,770	-	-	4,1	1	0,233	8	0,052	0,059	-	-	0,8195
N07A	O	Anderere 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	0,682	0,614	-	-	3,3	1	0,087	7	0,053	0,058	-	-	0,8693
N07B	O	Anderere 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	0,516	0,466	-	-	3,7	1	0,164	7	0,046	0,052	-	-	0,8537

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, 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
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg. oder andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien auß. bei bösartiger Neubildung, ohne kompl. Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorg., Alter < 14 Jahre	0,787	0,712	-	-	3,2	1	0,391	8	0,064	0,070	-	-	0,8426
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,537	0,492	-	-	3,0	1	0,243	7	0,066	0,070	-	-	1,0325
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,439	0,405	-	-	2,5	1	0,188	6	0,073	0,074	-	-	1,0908
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1,036	0,999	-	-	10,3	2	0,264	23	0,054	0,070	-	-	0,8388
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB od. Kl. Eingriffe an Vagina/Douglasr. od. best. Eingr. an der Harnblase, Alter > 80 J. od. auß. schw. od. schw. CC od. best. Fistelverschl. od. best. Embolis. an visz. und and. abd. Gefäßen bei BNB	1,263	1,185	-	-	10,4	2	0,265	23	0,054	0,070	-	-	0,9240
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alt. < 81 Jahre, oh. äußerst schwere oder schwere CC, oh. best. Fistelverschluss, mit aufwendigem Eingriff	0,714	0,646	-	-	3,4	1	0,358	7	0,060	0,066	-	-	0,8437
N13C	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei BNB oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne auß. schw. od. schw. CC, oh. best. Fistelverschluss, ohne aufwendigen Eingriff	0,506	0,456	-	-	2,8	1	0,185	6	0,063	0,067	-	-	1,0448
N14Z	O	Best. 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. schw. od. schw. CC, Alter < 16 J.	1,201	1,085	-	-	3,8	1	0,299	7	0,055	0,062	-	-	0,8443
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	2,778	2,760	-	-	25,2	7	0,331	43	0,105	0,101	-	x	0,7840
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,225	1,215	-	-	9,3	2	0,387	20	0,124	0,112	-	x	0,8611
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,636	0,613	-	-	3,2	1	0,317	9	0,161	0,122	-	x	0,8645
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	0,922	0,830	-	-	4,0	1	0,316	8	0,054	0,062	-	-	0,8476
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	0,840	0,757	-	-	3,3	1	0,312	6	0,056	0,062	-	-	0,8876
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	0,869	0,786	-	-	3,4	1	0,151	7	0,055	0,060	-	-	0,8703
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, Alter > 13 Jahre	0,613	0,551	-	-	2,7	1	0,117	6	0,061	0,064	-	-	0,9221
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,396	1,385	-	-	14,8	4	0,257	30	0,061	0,081	-	x	1,0628
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,563	0,560	-	-	6,5	1	0,345	15	0,057	0,070	-	x	0,9672
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,344	0,341	-	-	4,4	1	0,142	9	0,052	0,060	-	-	0,7666
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre	0,329	0,321	-	-	3,1	1	0,171	7	0,062	0,067	-	-	0,9094

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
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre	0,236	0,235	-	-	2,4	1	0,122	5	0,066	0,067	-	-	0,8905
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett															
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. äuß. schw. CC	0,776	0,719	0,776	0,719	6,1	1	0,258	12	0,038	0,047	-	x	1,0984
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	0,509	0,465	0,509	0,465	4,9	1	0,193	9	0,037	0,045	-	x	1,2106
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplexe Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW)	0,531	0,487	0,531	0,487	4,5	1	0,185	9	0,039	0,046	-	x	1,2167
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 äußerst schweren CC	0,815	0,767	0,815	0,767	5,4	1	0,506	13	0,056	0,068	-	x	1,1708
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,507	0,476	0,507	0,476	3,6	1	0,242	7	0,045	0,050	-	x	1,3951
O03Z	O	Eingriffe bei Extrateringravidität	0,583	0,523	0,583	0,523	2,5	1	0,186	5	0,064	0,065	-	x	0,9467
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,552	0,515	0,552	0,515	4,0	1	0,285	9	0,057	0,065	-	x	0,8802
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	0,432	0,399	0,432	0,399	2,8	1	0,183	6	0,061	0,065	-	x	0,9936
O05B	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	0,645	0,596	0,645	0,596	6,1	1	0,250	16	0,041	0,051	-	x	0,7169
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	0,642	0,594	0,642	0,594	4,1	1	0,338	10	0,054	0,061	-	x	0,9582
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	0,496	0,456	0,496	0,456	3,0	1	0,251	7	0,061	0,065	-	x	0,9441
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer od. Maßn. bei postpart. Blutung, > 19 vollend. SSW, oh. kompliz. Proz. od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,421	0,407	0,421	0,407	4,0	1	0,206	9	0,039	0,046	-	x	1,2122
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder Alter < 18 Jahre	0,346	0,338	0,346	0,338	3,5	1	0,173	7	0,038	0,042	-	x	1,2902
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, Alter > 17 Jahre	0,290	0,285	0,290	0,285	3,0	1	0,146	6	0,039	0,041	-	x	1,3961
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,256	0,255	0,256	0,255	3,6	1	0,139	7	0,046	0,051	-	x	0,7819
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,228	0,226	0,228	0,226	2,4	1	0,112	5	0,062	0,063	-	x	0,9483
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,273	0,272	0,273	0,272	3,3	1	0,178	8	0,049	0,053	-	x	1,1063
O65C	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,202	0,202	0,202	0,202	2,9	-	-	6	0,040	0,042	-	x	0,7895

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 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 15 Neugeborene															
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)	0,163	0,163	-	-	1,8	-	-	-	-	-	x	x	1,0416
P66C	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,015	1,015	-	-	9,1	2	0,338	19	0,112	0,100	-	x	1,8167
P66D	M	Aufnahmegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,194	0,194	-	-	3,4	1	0,113	7	0,039	0,043	-	x	0,8543
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	0,607	0,606	-	-	5,3	1	0,396	11	0,113	0,095	-	x	1,8180
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	0,380	0,380	-	-	4,1	1	0,220	9	0,065	0,074	-	x	1,4561
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	0,190	0,190	-	-	3,6	1	0,045	7	0,037	0,041	-	x	0,7564
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	0,153	0,153	-	-	2,9	1	0,103	5	0,036	0,038	-	x	0,6196
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	0,887	0,831	-	-	5,6	1	0,525	16	0,064	0,077	-	-	0,7300
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,587	0,547	-	-	2,9	1	0,139	8	0,079	0,084	-	-	0,7367
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC	0,559	0,558	-	-	6,3	1	0,365	14	0,060	0,074	-	-	0,8410
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,396	0,391	-	-	3,9	1	0,222	9	0,065	0,074	-	-	0,9494
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,503	0,502	-	-	4,6	1	0,330	11	0,061	0,072	-	-	0,7422
Q62Z	M	Andere Anämie	0,729	0,728	-	-	6,5	1	0,541	15	0,074	0,092	-	-	0,9773
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Anämie	0,687	0,687	-	-	6,6	1	0,500	16	0,070	0,086	-	-	0,8552
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen															
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	2,645	2,638	-	-	22,0	6	0,367	40	0,116	0,111	-	x	0,7825
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	0,711	0,710	-	-	5,7	1	0,410	14	0,123	0,105	-	x	0,8506
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	1,010	0,947	-	-	4,6	1	0,603	14	0,090	0,105	-	-	0,7495
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,694	0,658	-	-	3,2	1	0,335	9	0,104	0,113	-	-	0,7386

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 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
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerster schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,549	1,408	-	-	6,6	1	0,511	14	0,154	0,085	-	-	0,8561
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerster schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,137	1,035	-	-	5,1	1	0,716	12	0,133	0,082	-	-	0,8097
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerster schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,785	0,714	-	-	3,3	1	0,389	9	0,096	0,082	-	-	0,7769
R14Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerster schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,644	0,607	-	-	3,4	1	0,216	8	0,083	0,092	-	x	0,7463
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemoth., ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., ohne äußerster schwere CC od. mit lokaler Chemoth. od. mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern od. mit kompl. Diagnostik bei Leukämie	0,880	0,879	-	-	8,0	2	0,288	19	0,108	0,096	-	x	0,7980
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerster schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne komplexe Diagnostik bei Leukämie	0,879	0,878	-	-	7,7	2	0,286	17	0,078	0,099	-	x	0,9361
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	2,747	2,739	-	-	22,3	6	0,379	39	0,118	-	x	x	1,0429
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	2,111	2,060	-	-	12,0	3	0,451	25	0,189	0,139	-	x	1,6086
R61D	M	Lymphom u. nicht akute Leukämie m. Agranuloz., Portimpl., Komplbeh. bei isolationspfl. Erregern od. kompl. Diag. bei Leukämie, > 15 J., mit intens. Chemo od. < 18 J. od. m. auß. schw. CC od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. bei Leukämie, oh. schwerste CC	1,647	1,642	-	-	14,3	4	0,317	29	0,110	0,103	-	x	0,9626
R61E	M	Lymph. u. nicht akute Leukämie mit best. kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. intensive Chemoth. od. kompl. Diag., kompliz. Proz., Alt. < 16 J. od. best. Lymph. mit best. Chemo. od. kompl. Diag., and. Komplbeh. b. isolat.pfl. Erregern	1,299	1,288	-	-	10,2	2	0,396	23	0,116	0,105	-	x	0,7645
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	0,945	0,943	-	-	8,7	2	0,310	19	0,106	0,095	-	x	1,0269
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	0,920	0,918	-	-	8,8	2	0,293	18	0,100	0,090	-	x	0,7864
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerster schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre	0,515	0,514	-	-	5,4	1	0,291	13	0,064	0,077	-	x	0,8204
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerster schweren CC oder Dialyse oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation	0,924	0,921	-	-	9,3	2	0,285	22	0,065	0,083	-	x	0,8950
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerster schwere CC, ohne Dialyse, Alter > 0 Jahre	0,506	0,501	-	-	4,4	1	0,260	13	0,069	0,080	-	x	0,8150
R65Z	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag	0,205	0,202	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	x	1,2784

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
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten															
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	1,482	1,391	-	-	13,0	3	0,230	28	0,050	0,066	-	-	0,7560
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	0,744	0,698	-	-	6,6	1	0,446	16	0,051	0,063	-	-	0,7874
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	0,919	0,916	-	-	9,1	2	0,293	19	0,068	0,087	-	-	1,1190
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196/ 184 / - Aufwandspunkte	0,459	0,456	-	-	1,6	-	-	-	-	-	x	-	2,1867
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	0,267	0,265	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,8357
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,412	0,406	-	-	5,7	1	0,249	13	0,047	0,056	-	-	0,7368
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,364	0,364	-	-	4,7	1	0,191	10	0,055	0,064	-	-	0,9596
T63C	M	Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,337	0,337	-	-	4,0	1	0,192	9	0,058	0,066	-	-	0,8471
T63D	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, Alter > 13 Jahre oder ohne komplexe Diagnose	0,330	0,330	-	-	3,8	1	0,173	8	0,060	0,068	-	-	1,0557
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,727	0,726	-	-	8,5	2	0,239	18	0,059	0,076	-	-	0,7839
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	0,548	0,547	-	-	7,1	1	0,376	16	0,053	0,066	-	-	0,8171
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen															
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,167	0,166	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	1,2435
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,464	0,464	-	-	6,0	1	0,264	13	0,054	0,065	-	-	0,8000
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,444	0,444	-	-	5,0	1	0,254	11	0,061	0,073	-	-	0,7273
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,495	0,490	-	-	4,9	1	0,279	13	0,068	0,081	-	-	1,1614
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen															
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit bestimmten psychischen und Verhaltensstörungen durch Alkohol oder HIV-Krankheit	0,658	0,658	-	-	7,1	1	0,467	18	0,064	0,080	-	-	1,0606
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne bestimmte psychische und Verhaltensstörungen durch Alkohol, ohne HIV-Krankheit	0,367	0,367	-	-	5,0	1	0,227	10	0,050	0,060	-	-	0,8104
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,424	0,424	-	-	2,7	1	0,271	6	0,108	0,113	-	-	1,4287

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	1,533	1,411	-	-	14,8	4	0,170	30	0,040	-	x	-	0,6732
X01C	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne auß. schw. CC, mit best. Nervennaht od. Hautplastik, > 1 BT od. Alter < 18 J.	0,882	0,786	-	-	4,5	1	0,274	11	0,050	0,058	-	-	0,7478
X01D	O	Rekonstr. Operation bei Verletzungen ohne kompliz. Konst., ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne schw. Weichteilschäden, ohne kompl. OR-Prozedur, ohne auß. schw. CC, ohne best. Nervennaht oder Hautplastik oder 1 BT, Alter > 17 J.	0,641	0,583	-	-	4,2	1	0,241	10	0,049	0,057	-	-	0,7656
X04Z	O	Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,820	0,759	-	-	6,5	1	0,444	17	0,048	0,059	-	-	0,7432
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	1,001	0,924	-	-	6,0	1	0,522	16	0,062	0,076	-	-	0,9099
X06C	O	Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,588	0,539	-	-	4,1	1	0,282	10	0,053	0,061	-	-	0,7615
X60A	M	Bestimmte Verletzungen	0,350	0,341	-	-	3,4	1	0,168	8	0,062	0,069	-	-	0,9046
X60B	M	Verletzungen und allergische Reaktionen ohne bestimmte Verletzungen	0,288	0,285	-	-	2,8	1	0,153	6	0,069	0,072	-	-	1,0804
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,370	0,364	-	-	3,3	1	0,229	8	0,068	0,074	-	-	1,0255
X64Z	M	Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,277	0,276	-	-	2,6	1	0,153	6	0,071	0,074	-	-	1,1770
MDC 22 Verbrennungen															
Y03Z	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen	0,628	0,595	-	-	4,2	1	0,379	10	0,067	0,078	-	-	1,2619
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	1,891	1,818	-	-	7,6	2	0,277	16	0,077	0,097	-	-	0,9373
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,775	0,696	-	-	2,9	1	0,274	7	0,065	0,069	-	-	0,8827
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,379	0,373	-	-	4,1	1	0,205	10	0,055	0,063	-	-	0,7572
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,643	0,643	-	-	2,1	1	0,374	4	0,212	0,206	-	-	1,1441
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaklanlass	0,506	0,502	-	-	2,6	1	0,230	5	0,112	0,115	-	-	0,9483
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaklanlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,230	0,229	-	-	2,4	1	0,099	5	0,064	0,065	-	-	0,9426
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,387	0,387	-	-	3,7	1	0,247	10	0,070	0,078	-	-	0,9101

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 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															
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	2,155	2,084	-	-	17,9	5	0,251	33	0,059	0,080	-	x	0,9404
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,664	1,627	-	-	15,6	4	0,244	30	0,055	0,074	-	x	0,8288
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1,883	1,832	-	-	15,4	4	0,294	31	0,067	0,090	-	x	0,9468
802B	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,577	1,545	-	-	16,2	4	0,256	29	0,056	0,075	-	x	0,7725
802C	O	Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,247	1,183	-	-	10,0	2	0,271	24	0,057	0,074	-	x	0,8175
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,865	0,816	-	-	7,3	1	0,546	20	0,055	0,069	-	x	0,8363
Fehler-DRGs															
960Z	M	Nicht gruppierbar	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

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	0,060	1,0	-	-	-	-	0,7344
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,051	1,0	-	-	-	-	0,4828

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 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)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Median-Fallzahl	Pflegeerlös Bewertungsrelation 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	0,547	-	5,5	1	0,315	13	0,072	0,087	-	-	27	0,7159
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	0,447	-	4,6	1	0,261	11	0,069	0,081	-	-	92	0,6033
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,186	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	31	1,0692

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 Belegnähmaschine	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, Beleganästhesist und Belegnähmaschine	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	0,450	0,449	-	-	5,9	1	0,255	13	0,056	0,069	-	-	27	0,7159
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	0,290	0,289	-	-	5,1	1	0,155	10	0,038	0,046	-	-	92	0,6830
I68F	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag oder Prellung am Oberschenkel	0,158	0,155	-	-	1,0	-	-	-	-	-	-	-	31	1,0692

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	168,80 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	356,58 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	174,85 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	8.903,74 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	2.678,71 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE30 ³⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.312,89 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, 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	4.151,14 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.961,27 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	Lipoproteinapherese	1.064,17 €
ZE62 ²⁾	Hämofiltration, intermittierend	231,98 €
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
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin, Implantat, intrathekal	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
ZE116	Gabe von Panitumumab, 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)	203,44 €
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	3.974,63 €
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE136	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	siehe Anlage 5
ZE137	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation	7.946,87 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	5.569,21 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	12.758,95 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	10.098,00 €

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
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	137,36 €
ZE156	Gabe von Decitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation	14.131,75 €
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation	11.042,51 €
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus	1.518,88 €
ZE162 ⁴⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)	24,58 €
ZE163 ⁵⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)	48,95 €
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	2.742,91 €
ZE170	Suspensionsoperation bei Harninkontinenz des Mannes	1.444,26 €
ZE171	Gabe von Pembrolizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE174	Gabe von Venetoclax, oral	siehe Anlage 5
ZE175	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Thrombektomie-Aspirationskatheters	siehe Anlage 5
ZE176 ⁶⁾	Gabe von Nirsevimab, parenteral, 50 mg oder 100 mg, Alter < 1 Jahr	416,50 €
ZE177	Gabe von Atezolizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE178	Gabe von Ocrelizumab, intravenös	siehe Anlage 5

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 krankenhausesindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 3) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2025-97 nach Anlage 4 bzw. 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.
- 6) Die Abrechnung dieses Zusatzentgeltes erfolgt nach Maßgabe der Ergänzungsvereinbarung vom 26.09.2024 zur FPV 2024 und FPV 2025.

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

Nach Paragraph 7 Absatz 4 ist für diese Fallpauschalen die nach Paragraph 6 Absatz 1 Krankenhausentgeltgesetz 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	Korrektureingriff bei Doppelfehlbildung	1,0000
A43Z	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom	1,0000
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems			
B11Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur	1,4093
B13Z	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG	1,1312
B43Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage	1,1352
B46Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho-somatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	1,2287
B49Z	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson	0,5983
B61B	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt	1,2829
B76A	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie	1,1372
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses			
D01A	O	Kochleaimplantation, bilateral	0,9979
D23Z	O	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates	0,6987
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	0,9533
E76A	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage	0,8354
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	1,0257
F45Z	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	0,7721
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	1,0000
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	0,9656
I96Z	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage	0,8737
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten			
K01Z	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung	0,7935
K43Z	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	0,9601
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen			
U01Z	O	Genitalorganumwandelnde Operation	0,8410
U41Z	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho-somatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen	0,9351
U42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre	1,1102
U43Z	A	Psycho-somatische Therapie, Alter < 18 Jahre	1,0000
MDC 21A Polytrauma			
W01A	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation	1,0000
W05Z	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur	1,0000
W40Z	A	Frührehabilitation bei Polytrauma	1,0845

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

Nach Paragraph 7 Absatz 4 ist für diese Fallpauschalen die nach Paragraph 6 Absatz 1 Krankenhausentgeltgesetz 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	4,1778
Y61Z	M	Schwere Verbrennungen	1,0000
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens			
Z02Z	O	Leberspende (Lebendspende)	0,9914
Z04Z	O	Lungenspende (Lebendspende)	1,0000
Z41Z	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender	1,0000
Z42Z	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender	1,0398
Z43Z	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender	1,3692

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen und Pflegeerlöskatalog

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

Nach Paragraph 7 Absatz 4 ist für diese Fallpauschalen die nach Paragraph 6 Absatz 1 Krankenhausentgeltgesetz 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	0,2712
A90B	A	Teilstationäre geriatrische Komplexbehandlung, Basisbehandlung	0,2712
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	0,6080
741Z	A	Bestimmte endoskopische Diagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6080
742Z	A	Knochenmark-Biopsie oder Liquordiagnostik in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6080
743Z	A	Bougierung und Dilatation des Ösophagus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6080
744Z	A	Dilatation des Anus in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6080
745Z	A	Dilatation der Vagina in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6080
746Z	A	Augenuntersuchung in Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6080
747Z	A	Testung oder Nachprogrammierung kardialer Systeme, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6080
748Z	A	Bestimmte Behandlung ohne Sedierung oder Anästhesie, Alter < 18 Jahre, teilstationär	0,6080
749Z	A	Beobachtung bei Vergiftung, Alter < 10 Jahre, teilstationär	0,6080

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2025-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2025-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2025-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
ZE2025-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesicht- und Schädelbereich
ZE2025-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2025-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2025-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse
ZE2025-09 ⁴⁾	Hämoperfusion [Vollblut-Adsorption]
ZE2025-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2025-13 ⁴⁾	Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
ZE2025-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2025-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2025-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2025-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2025-22 ⁴⁾	IABP
ZE2025-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen
ZE2025-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2025-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2025-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2025-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2025-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2025-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2025-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2025-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2025-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2025-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2025-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2025-49 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
ZE2025-50 ^{4), 6)}	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2025-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2025-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
ZE2025-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2025-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2025-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar
ZE2025-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2025-63 ⁴⁾	Gabe von Diboterin alfa, Implantation am Knochen
ZE2025-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90- oder Rhenium-188- oder Holmium-166-markierten Mikrosphären
ZE2025-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2025-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2025-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2025-71 ⁴⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2025-72 ⁴⁾	Distraktionsmarknagel, motorisiert
ZE2025-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2025-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2025-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2025-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2025-80 ^{2), 4)}	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2025-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2025-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2025-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2025-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2025-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2025-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2025-97 ^{4), 7)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2025-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten
ZE2025-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral
ZE2025-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan
ZE2025-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan
ZE2025-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan
ZE2025-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents
ZE2025-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese
ZE2025-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran
ZE2025-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan
ZE2025-111 ⁴⁾	Gabe von Paclitaxel, als an Albumin gebundene Nanopartikel, parenteral
ZE2025-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateron, oral
ZE2025-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral
ZE2025-115 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern
ZE2025-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2025-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion
ZE2025-118 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator
ZE2025-119 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert
ZE2025-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral
ZE2025-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral
ZE2025-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral
ZE2025-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral
ZE2025-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral
ZE2025-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral
ZE2025-127 ⁴⁾	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Crisantaspase], parenteral
ZE2025-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2025-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2025-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral
ZE2025-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral
ZE2025-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral
ZE2025-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst
ZE2025-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst
ZE2025-135 ⁴⁾	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen
ZE2025-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen
ZE2025-137 ^{4), 7), 8)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2025-138 ^{4), 7), 9)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat
ZE2025-139 ^{4), 7), 10)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren
ZE2025-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximab vedotin, parenteral
ZE2025-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral
ZE2025-142 ⁴⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös
ZE2025-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral
ZE2025-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral
ZE2025-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral
ZE2025-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral
ZE2025-147 ⁴⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral
ZE2025-148 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral
ZE2025-149 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral
ZE2025-150 ⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral
ZE2025-151 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös
ZE2025-152 ⁴⁾	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik
ZE2025-153 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös
ZE2025-154 ⁴⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral
ZE2025-156 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral
ZE2025-157 ^{2), 4)}	Gabe von Pixantron, parenteral
ZE2025-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral
ZE2025-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral
ZE2025-161 ⁴⁾	Gabe von Nivolumab, parenteral
ZE2025-162 ⁴⁾	Gabe von Carfilzomib, parenteral
ZE2025-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral
ZE2025-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral
ZE2025-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal
ZE2025-166 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, parenteral
ZE2025-167 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, oral
ZE2025-169 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral
ZE2025-170 ⁴⁾	Gabe von Bevacizumab, parenteral
ZE2025-171 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral
ZE2025-172 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension
ZE2025-173 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2025-175 ^{4), 11)}	Gabe von Filgrastim, parenteral
ZE2025-176 ^{4), 11)}	Gabe von Lenograstim, parenteral
ZE2025-177 ^{4), 11)}	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral
ZE2025-178 ^{4), 11)}	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2025-180 ⁴⁾	Gabe von Azacitidin, parenteral
ZE2025-182 ⁴⁾	Gabe von Vedolizumab, parenteral
ZE2025-183 ⁴⁾	Gabe von Elotuzumab, parenteral
ZE2025-187 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hypoglossusnerv-Stimulation
ZE2025-188 ⁴⁾	Patientenindividuell hergestellte Stent-Prothesen an der Aorta, ohne Öffnung
ZE2025-189 ⁴⁾	Stent-Prothesen an der Aorta, mit Öffnung
ZE2025-190 ⁴⁾	Längerfristige Beatmungsentwöhnung
ZE2025-191 ⁴⁾	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral
ZE2025-192 ⁴⁾	Gabe von Midostaurin, oral
ZE2025-193 ⁴⁾	Gabe von Onasemnogen abeparvovec, parenteral
ZE2025-194 ⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, intravenös

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2025-195 ⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, subkutan
ZE2025-196 ⁴⁾	Gabe von Micafungin, parenteral
ZE2025-198 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation von krankheitsspezifischen Markern
ZE2025-199 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2025-200 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, intravenös
ZE2025-201 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, subkutan
ZE2025-202 ⁴⁾	Gabe von Aldesleukin, parenteral
ZE2025-203 ⁴⁾	Gabe von Durvalumab, parenteral
ZE2025-204 ⁴⁾	Gabe von Gemtuzumab ozogamicin, parenteral
ZE2025-205 ⁴⁾	Gabe von Polatuzumab vedotin, parenteral
ZE2025-206 ¹²⁾	Gabe von Natalizumab, parenteral
ZE2025-207 ¹³⁾	Gabe von Itraconazol, parenteral
ZE2025-208 ¹⁴⁾	Gabe von Trabectedin, parenteral
ZE2025-209 ¹⁵⁾	Gabe von Plerixafor, parenteral
ZE2025-210 ¹⁶⁾	Gabe von Eculizumab, parenteral
ZE2025-211 ¹⁷⁾	Gabe von Tocilizumab, intravenös
ZE2025-212 ⁴⁾	Gabe von Idarucizumab, parenteral
ZE2025-213 ⁴⁾	Gabe von Andexanet alfa, parenteral
ZE2025-214 ⁴⁾	Gabe von Letemovir, oral
ZE2025-215 ⁴⁾	Gabe von Letemovir, parenteral
ZE2025-216 ⁴⁾	Gabe von Avelumab, parenteral
ZE2025-217 ⁴⁾	Gabe von Apalutamid, oral
ZE2025-218 ⁴⁾	Gabe von Cemiplimab, parenteral
ZE2025-219 ^{4), 18)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII bei postpartaler Blutung
ZE2025-220 ^{4), 19)}	Zusatzaufwand bei Behandlung mit Gabe von CAR-T-Zellen
ZE2025-221 ²⁰⁾	Gabe von Atezoluzimab, subkutan
ZE2025-222 ²¹⁾	Gabe von Ocrelizumab, subkutan
ZE2025-223 ⁴⁾	Gabe von Inotuzumab ozogamicin, parenteral
ZE2025-224 ⁴⁾	Gabe von Isatuximab, parenteral
ZE2025-225 ⁴⁾	Gabe von Ivacaftor, oral
ZE2025-226 ⁴⁾	Gabe von Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral
ZE2025-227 ⁴⁾	Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral
ZE2025-228 ⁴⁾	Gabe von Tezacaftor-Ivacaftor, oral
ZE2025-229 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Cytarabin-Daunorubicin, parenteral

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 Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 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 Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen und ggf. weiterer abrechenbarer Zusatzentgelte für Stent-Prothesen an der Aorta zu erfolgen.
- 7) Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- 8) Für das Jahr 2025 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 2025 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 2025 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.
- 11) 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 (ZE2025-177) bzw. Lipegfilgrastim (ZE2025-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2025-175) bzw. Lenograstim (ZE2025-176) entspricht.
- 12) Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE97 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2023 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 13) Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE113 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2023 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 14) Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE117 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2023 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 15) Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE143 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2023 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 16) Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE154 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2023 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

- 17) Nach Paragraf 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE157 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2023 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 18) Das Zusatzentgelt kann ausschließlich bei postpartaler Blutung (ICD Kode O72.-) abgerechnet werden. Bei Vorliegen einer dauerhaften Gerinnungsstörung ist ggf. das Zusatzentgelt ZE2025-97 abzurechnen.
- 19) Die Bewertung des Zusatzentgeltes erfolgt mittels einer Differenzkostenbetrachtung in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen. Die Kosten des CAR-T-Produkts selbst sind nicht zu berücksichtigen.
- 20) Nach Paragraf 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE172 aus 2024 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.
- 21) Nach Paragraf 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE173 aus 2024 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 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: 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 Blasen Hals		
ZE11	Wirbelkörperersatz			Wirbelkörperersatz: Wirbelkörperersatz durch Implantat		
			ZE11.01	5-837.00	1 Wirbelkörper	951,37 €
			ZE11.02	5-837.01	2 Wirbelkörper	1.613,39 €
			ZE11.03	5-837.02	3 Wirbelkörper	2.275,41 €
			ZE11.04	5-837.04	4 Wirbelkörper	2.937,43 €
			ZE11.05	5-837.05	5 oder mehr Wirbelkörper	3.599,45 €
ZE30 ⁸⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral			Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex		
			ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	845,13 €
			ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.066,72 €
			ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.287,42 €
			ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.508,12 €
			ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.728,82 €
			ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.949,52 €
			ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.170,22 €
			ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.685,18 €
			ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.788,68 €
			ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.892,18 €
			ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	5.995,68 €
			ZE30.13		Siehe weitere Differenzierung ZE30.14 bis ZE30.23	
			ZE30.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	7.283,10 €
			ZE30.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	9.490,10 €
			ZE30.16	8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	11.697,10 €
			ZE30.17	8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	14.455,85 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE30.18	8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE	18.869,85 €
		ZE30.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	23.283,85 €
		ZE30.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	27.697,85 €
		ZE30.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	32.111,85 €
		ZE30.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	37.629,35 €
		ZE30.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	46.457,35 €
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese	
		ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	1.129,30 €
			8-820.10	1 Plasmapherese	
			8-820.20	1 Plasmapherese	
			8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese	
		ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	2.258,60 €
			8-820.11	2 Plasmapheresen	
			8-820.21	2 Plasmapheresen	
			8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen	3.387,90 €
			8-820.12	3 Plasmapheresen	
			8-820.22	3 Plasmapheresen	
			8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen	4.517,20 €
			8-820.13	4 Plasmapheresen	
			8-820.23	4 Plasmapheresen	
			8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	5.646,50 €
			8-820.14	5 Plasmapheresen	
			8-820.24	5 Plasmapheresen	
			8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	6.775,80 €
			8-820.18	6 Plasmapheresen	
			8-820.25	6 Plasmapheresen	
			8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	7.905,10 €
			8-820.19	7 Plasmapheresen	
			8-820.26	7 Plasmapheresen	
			8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	9.034,40 €
			8-820.1a	8 Plasmapheresen	
			8-820.27	8 Plasmapheresen	
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	10.163,70 €
			8-820.1b	9 Plasmapheresen	
			8-820.28	9 Plasmapheresen	
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	11.293,00 €
			8-820.1c	10 Plasmapheresen	
			8-820.29	10 Plasmapheresen	
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	12.422,30 €
			8-820.1d	11 Plasmapheresen	
			8-820.2a	11 Plasmapheresen	
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.12	8-820.0e	12 Plasmapheresen	13.551,60 €
			8-820.1e	12 Plasmapheresen	
	8-820.2b	12 Plasmapheresen			
	8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.13	8-820.0f	13 Plasmapheresen	14.680,90 €		
	8-820.1f	13 Plasmapheresen			
	8-820.2c	13 Plasmapheresen			
	8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.14	8-820.0g	14 Plasmapheresen	15.810,20 €		
	8-820.1g	14 Plasmapheresen			
	8-820.2d	14 Plasmapheresen			
	8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.15	8-820.0h	15 Plasmapheresen	16.939,50 €		
	8-820.1h	15 Plasmapheresen			
	8-820.2e	15 Plasmapheresen			

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag	
1	2	3	4	5	6	
			8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	18.633,45 €	
			ZE36.16	8-820.0j		16 bis 17 Plasmapheresen
				8-820.1j		16 bis 17 Plasmapheresen
				8-820.2f		16 bis 17 Plasmapheresen
				8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	20.892,05 €
			ZE36.17	8-820.0k	18 bis 19 Plasmapheresen	
				8-820.1k	18 bis 19 Plasmapheresen	
				8-820.2g	18 bis 19 Plasmapheresen	
				8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen	23.150,65 €
			ZE36.18	8-820.0m	20 bis 21 Plasmapheresen	
				8-820.1m	20 bis 21 Plasmapheresen	
				8-820.2h	20 bis 21 Plasmapheresen	
				8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen	25.409,25 €
			ZE36.19	8-820.0n	22 bis 23 Plasmapheresen	
				8-820.1n	22 bis 23 Plasmapheresen	
				8-820.2j	22 bis 23 Plasmapheresen	
				8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen	27.667,85 €
			ZE36.20	8-820.0p	24 bis 25 Plasmapheresen	
				8-820.1p	24 bis 25 Plasmapheresen	
				8-820.2k	24 bis 25 Plasmapheresen	
				8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen	30.491,10 €
			ZE36.21	8-820.0q	26 bis 28 Plasmapheresen	
				8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen	
				8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen	
				8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen	33.879,00 €
			ZE36.22	8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen	
				8-820.1r	29 bis 31 Plasmapheresen	
				8-820.2n	29 bis 31 Plasmapheresen	
				8-826.*n	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen	37.266,90 €
			ZE36.23	8-820.0s	32 bis 34 Plasmapheresen	
				8-820.1s	32 bis 34 Plasmapheresen	
				8-820.2p	32 bis 34 Plasmapheresen	
				8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen	41.784,10 €
			ZE36.24	8-820.0t	35 bis 39 Plasmapheresen	
				8-820.1t	35 bis 39 Plasmapheresen	
				8-820.2q	35 bis 39 Plasmapheresen	
				8-826.*q	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen	47.430,60 €
			ZE36.25	8-820.0u	40 bis 44 Plasmapheresen	
				8-820.1u	40 bis 44 Plasmapheresen	
				8-820.2r	40 bis 44 Plasmapheresen	
	8-826.*r	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen	53.077,10 €			
ZE36.26	8-820.0v	45 bis 49 Plasmapheresen				
	8-820.1v	45 bis 49 Plasmapheresen				
	8-820.2s	45 bis 49 Plasmapheresen				
	8-826.*s	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen	58.723,60 €			
ZE36.27	8-820.0w	50 oder mehr Plasmapheresen				
	8-820.1w	50 oder mehr Plasmapheresen				
	8-820.2t	50 oder mehr Plasmapheresen				
	8-826.*t	50 oder mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen	siehe Anlage 2			
ZE37	Extrakorporale Photopherese			8-824	Photopherese	
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral				Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 ⁶⁾		8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	151,00 €
		ZE47.02 ⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	241,60 €	
		ZE47.03 ⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	342,27 €	
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	483,20 €	
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	702,91 €	
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	992,47 €	
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.308,67 €	
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.610,67 €	
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	2.013,33 €	
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.617,33 €	
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.221,33 €	
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	3.825,33 €	
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.630,67 €	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag	
1	2	3	4	5	6	
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	5.838,67 €	
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	7.046,67 €	
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	8.254,67 €	
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	9.462,67 €	
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral		
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	805,01 €	
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	1.089,13 €	
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.373,25 €	
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.657,37 €	
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.941,49 €	
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	2.225,61 €	
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.604,43 €	
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	3.172,67 €	
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.740,91 €	
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	4.309,15 €	
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.877,39 €	
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	5.540,34 €	
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	6.392,70 €	
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	7.245,06 €	
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	8.097,42 €	
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	8.949,78 €	
		ZE50.17			Siehe weitere Differenzierung ZE50.18 bis ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah		3.350 mg bis unter 3.950 mg	10.086,26 €
		ZE50.19	6-001.aj		3.950 mg bis unter 4.550 mg	11.790,98 €
ZE50.20	6-001.ak		4.550 mg oder mehr	13.495,70 €		
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	1.897,80 €	
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	3.795,60 €	
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	5.693,40 €	
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	7.591,20 €	
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	9.489,00 €	
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	11.386,80 €	
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	13.284,60 €	
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	15.182,40 €	
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	17.080,20 €	
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	18.978,00 €	
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	20.875,80 €	
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	22.773,60 €	
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	26.569,20 €	
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	30.364,80 €	
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	34.160,40 €	
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	37.956,00 €	
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	43.649,40 €	
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	49.342,80 €	
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	55.036,20 €	
		ZE51.20			Siehe weitere Differenzierung ZE51.21 bis ZE51.25	
		ZE51.21	8-810.qm		64.000 IE bis unter 76.000 IE	60.729,60 €
		ZE51.22	8-810.qn		76.000 IE bis unter 88.000 IE	72.116,40 €
		ZE51.23	8-810.qp		88.000 IE bis unter 100.000 IE	83.503,20 €
		ZE51.24	8-810.qq		100.000 IE bis unter 112.000 IE	94.890,00 €
ZE51.25	8-810.qr		112.000 IE oder mehr	106.276,80 €		
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	270,49 €	
		ZE52.02 ⁶⁾	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	473,35 €	
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	676,22 €	
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	879,08 €	
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.081,95 €	
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.284,81 €	
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.487,68 €	
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.690,54 €	
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	1.893,41 €	
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.096,27 €	
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.299,14 €	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.569,62 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	2.975,35 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.381,08 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	3.786,81 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.192,54 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	4.598,27 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.004,00 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	5.409,73 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	5.815,46 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.221,19 €
		ZE52.22		Siehe weitere Differenzierung ZE52.23 bis ZE52.30	
		ZE52.23	6-001.bp	320 mg bis unter 360 mg	6.762,17 €
		ZE52.24	6-001.bq	360 mg bis unter 400 mg	7.573,63 €
		ZE52.25	6-001.br	400 mg bis unter 440 mg	8.385,09 €
		ZE52.26	6-001.bs	440 mg bis unter 480 mg	9.196,55 €
		ZE52.27	6-001.bt	480 mg bis unter 520 mg	10.008,01 €
		ZE52.28	6-001.bu	520 mg bis unter 560 mg	10.819,47 €
		ZE52.29	6-001.bv	560 mg bis unter 600 mg	11.630,93 €
		ZE52.30	6-001.bw	600 mg oder mehr	12.442,39 €
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	Anderere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.a1	Anderere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	
			5-649.b1	Anderere 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	932,47 €
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.504,96 €
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.015,81 €
ZE61	Lipoproteinapherese		8-822	Lipoproteinapherese	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	
ZE64	Gabe von Human- Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie- Virus [CMV]	
		ZE64.01 ⁴⁾	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	368,02 €
		ZE64.02 ⁴⁾	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	644,03 €
		ZE64.03 ⁴⁾	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	1.012,04 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.380,06 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	2.070,09 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.760,12 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	3.450,14 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	4.140,17 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	5.520,23 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	6.900,29 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	8.280,35 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	9.660,40 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	11.040,46 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	12.420,52 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE64.15		Siehe weitere Differenzierung ZE64.16 bis ZE64.24	
		ZE64.16	8-810.sf	50,0 g bis unter 60,0 g	13.800,58 €
		ZE64.17	8-810.sg	60,0 g bis unter 70,0 g	16.560,69 €
		ZE64.18	8-810.sh	70,0 g bis unter 80,0 g	19.320,81 €
		ZE64.19	8-810.sj	80,0 g bis unter 90,0 g	22.080,92 €
		ZE64.20	8-810.sk	90,0 g bis unter 100,0 g	24.841,04 €
		ZE64.21	8-810.sm	100,0 g bis unter 120,0 g	27.601,15 €
		ZE64.22	8-810.sn	120,0 g bis unter 140,0 g	33.121,38 €
		ZE64.23	8-810.sp	140,0 g bis unter 160,0 g	38.641,61 €
		ZE64.24	8-810.sq	160,0 g oder mehr	44.161,84 €
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	356,40 €
		ZE67.02 ⁶⁾	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	623,70 €
		ZE67.03 ⁶⁾	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	891,00 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	1.069,20 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.603,80 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	2.138,40 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.673,00 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	3.207,60 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.742,20 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	4.276,80 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	5.346,00 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	6.415,20 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	7.484,40 €
		ZE67.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	8.553,60 €
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	811,75 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.623,50 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.435,25 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	3.247,00 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	4.058,75 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	5.276,38 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.899,88 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	8.523,38 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	10.146,88 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	12.446,83 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	15.693,83 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	18.940,83 €
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	284,66 €
		ZE72.02 ⁶⁾	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	498,16 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	711,66 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	925,16 €
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.135,60 €
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	1.352,15 €
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	1.565,65 €
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	1.779,15 €
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	1.992,65 €
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	2.206,15 €
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	2.419,64 €
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	2.704,31 €
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	3.131,30 €
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	3.558,30 €
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	3.985,30 €
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	4.412,29 €
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	4.839,29 €
		ZE72.18		Siehe weitere Differenzierung ZE72.19 bis ZE72.30	
		ZE72.19	6-002.8j	240 mg bis unter 260 mg	5.266,28 €
		ZE72.20	6-002.8k	260 mg bis unter 280 mg	5.693,28 €
		ZE72.21	6-002.8m	280 mg bis unter 300 mg	6.120,28 €
		ZE72.22	6-002.8n	300 mg bis unter 320 mg	6.547,27 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE72.23	6-002.8p	320 mg bis unter 360 mg	7.116,60 €
		ZE72.24	6-002.8q	360 mg bis unter 400 mg	7.970,59 €
		ZE72.25	6-002.8r	400 mg bis unter 440 mg	8.824,58 €
		ZE72.26	6-002.8s	440 mg bis unter 480 mg	9.678,58 €
		ZE72.27	6-002.8t	480 mg bis unter 520 mg	10.532,57 €
		ZE72.28	6-002.8u	520 mg bis unter 560 mg	11.386,56 €
		ZE72.29	6-002.8v	560 mg bis unter 600 mg	12.240,55 €
		ZE72.30	6-002.8w	600 mg oder mehr	13.094,54 €
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral	
		ZE78.01 ⁴⁾	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	28,08 €
		ZE78.02 ⁴⁾	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	44,92 €
		ZE78.03 ⁴⁾	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	65,51 €
		ZE78.04 ⁴⁾	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	93,58 €
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	121,66 €
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	149,73 €
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	175,59 €
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	204,13 €
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	233,77 €
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	262,03 €
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	290,11 €
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	318,18 €
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	355,62 €
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	403,49 €
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	467,92 €
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	524,07 €
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	580,22 €
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	636,37 €
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	711,23 €
		ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	823,53 €
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	215,73 €
		ZE93.02 ⁶⁾	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	431,46 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	665,30 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	1.186,50 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.833,69 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	2.480,87 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	3.128,05 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	3.775,23 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	4.422,42 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	5.069,60 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	5.932,51 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	7.226,88 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	8.521,24 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	9.815,61 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	11.109,97 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	12.404,34 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	13.698,71 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	14.993,07 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	16.718,89 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	19.307,63 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	21.896,36 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	25.348,00 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	31.388,38 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	36.565,84 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	41.743,31 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	46.920,77 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	52.098,23 €
		ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	57.275,69 €
		ZE93.29 ⁶⁾	8-810.wv	2 g bis unter 2,5 g	140,22 €
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	7.798,21 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.477,14 €
		ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	17.156,06 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 ³⁾	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	265,18 €
		ZE98.02 ³⁾	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	464,07 €
		ZE98.03 ³⁾	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	662,95 €
		ZE98.04 ³⁾	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	861,84 €
		ZE98.05 ³⁾	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	1.060,72 €
		ZE98.06 ³⁾	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.325,90 €
		ZE98.07 ³⁾	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.723,67 €
		ZE98.08 ³⁾	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	2.121,44 €
		ZE98.09 ³⁾	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.651,80 €
		ZE98.10 ³⁾	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.447,34 €
		ZE98.11 ³⁾	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	4.242,88 €
		ZE98.12 ³⁾	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	5.038,42 €
		ZE98.13 ³⁾	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.833,96 €
		ZE98.14 ³⁾	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	6.629,50 €
		ZE98.15 ³⁾	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	7.425,04 €
ZE98.16 ³⁾	6-004.0f	600 mg oder mehr	8.220,58 €		
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems			Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch	
		ZE100.01	5-339.50	1 Ventil	1.453,33 €
		ZE100.02	5-339.51	2 Ventile	2.906,66 €
		ZE100.03	5-339.52	3 Ventile	4.359,99 €
		ZE100.04	5-339.53	4 Ventile	5.813,32 €
		ZE100.05		Siehe weitere Differenzierung ZE100.06 bis ZE100.09	
		ZE100.06	5-339.55	5 Ventile	7.266,65 €
		ZE100.07	5-339.56	6 Ventile	8.719,98 €
		ZE100.08	5-339.57	7 Ventile	10.173,31 €
		ZE100.09	5-339.58	8 oder mehr Ventile	11.626,64 €
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 1 Stent in eine Koronararterie	39,18 €
			8-83d.20	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 1 selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie	
			8-83d.b0	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 1 adaptierender Hybrid-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	78,36 €
			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	
			8-83d.b1	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.b2	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 2 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag		
1	2	3	4	5	6		
		ZE101.03	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	117,54 €		
			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			
			8-83d.b3	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 3 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie			
			8-83d.b4	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 3 adaptierende Hybrid-Stents in mehrere Koronararterien			
		ZE101.04			8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	156,72 €
					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	
					8-83d.b5	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 4 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie	
					8-83d.b6	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 4 adaptierende Hybrid-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	195,90 €
					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	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			8-83d.b7	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 5 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.b8	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: 5 adaptierende Hybrid-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	235,08 €
			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	
			8-83d.b9	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: Mindestens 6 adaptierende Hybrid-Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.ba	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden adaptierenden Hybrid-Stents: Mindestens 6 adaptierende Hybrid-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], mit Einbringung über Mikrokatheter	
			8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
		ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	216,87 €
		ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	433,74 €
		ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	650,61 €
		ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	867,48 €
		ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.084,35 €
		ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.301,22 €
		ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.518,09 €
		ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	1.734,96 €
		ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	1.951,83 €
		ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.168,70 €
		ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.385,57 €
		ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	2.602,44 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	2.819,31 €
		ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	3.036,18 €
		ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.253,05 €
		ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	3.469,92 €
		ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	3.686,79 €
		ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	3.903,66 €
		ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	4.120,53 €
		ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	4.337,40 €
		ZE105.21		Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 bis ZE105.29	
		ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	4.554,27 €
		ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	4.771,14 €
		ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	4.988,01 €
		ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	5.204,88 €
		ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	5.421,75 €
		ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	5.638,62 €
		ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	5.855,49 €
		ZE105.29		Siehe weitere Differenzierung ZE105.30 bis ZE105.45	
		ZE105.30	8-83c.j0	28 Metallspiralen	6.072,36 €
		ZE105.31	8-83c.j1	29 bis 31 Metallspiralen	6.506,10 €
		ZE105.32	8-83c.j2	32 bis 34 Metallspiralen	7.156,71 €
		ZE105.33	8-83c.j3	35 bis 37 Metallspiralen	7.807,32 €
		ZE105.34	8-83c.j4	38 bis 40 Metallspiralen	8.457,93 €
		ZE105.35	8-83c.j5	41 bis 45 Metallspiralen	9.325,41 €
		ZE105.36	8-83c.j6	46 bis 50 Metallspiralen	10.409,76 €
		ZE105.37	8-83c.j7	51 bis 55 Metallspiralen	11.494,11 €
		ZE105.38	8-83c.j8	56 bis 60 Metallspiralen	12.578,46 €
		ZE105.39	8-83c.j9	61 bis 65 Metallspiralen	13.662,81 €
		ZE105.40	8-83c.ja	66 bis 70 Metallspiralen	14.747,16 €
		ZE105.41	8-83c.jb	71 bis 80 Metallspiralen	16.048,38 €
		ZE105.42	8-83c.jc	81 bis 90 Metallspiralen	18.217,08 €
		ZE105.43	8-83c.jd	91 bis 120 Metallspiralen	21.687,00 €
		ZE105.44	8-83c.je	121 bis 150 Metallspiralen	28.409,97 €
		ZE105.45	8-83c.jf	151 oder mehr Metallspiralen	32.747,37 €
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 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: 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	45,95 €
			ZE106.02	8-836.n2 2 Metallspiralen	91,90 €
			ZE106.03	8-836.n3 3 Metallspiralen	137,85 €
			ZE106.04	8-836.n4 4 Metallspiralen	183,80 €
			ZE106.05	8-836.n5 5 Metallspiralen	229,75 €
			ZE106.06	8-836.n6 6 Metallspiralen	275,70 €
			ZE106.07	8-836.n7 7 Metallspiralen	321,65 €
			ZE106.08	8-836.n8 8 Metallspiralen	367,60 €
			ZE106.09	8-836.n9 9 Metallspiralen	413,55 €
			ZE106.10	8-836.na 10 Metallspiralen	459,50 €
			ZE106.11	8-836.nb 11 Metallspiralen	505,45 €
			ZE106.12	8-836.nc 12 Metallspiralen	551,40 €
			ZE106.13	8-836.nd 13 Metallspiralen	597,35 €
			ZE106.14	8-836.ne 14 Metallspiralen	643,30 €
			ZE106.15	8-836.nf 15 Metallspiralen	689,25 €
			ZE106.16	8-836.ng 16 Metallspiralen	735,20 €
			ZE106.17	8-836.nh 17 Metallspiralen	781,15 €
			ZE106.18	8-836.nj 18 Metallspiralen	827,10 €
			ZE106.19	8-836.nk 19 Metallspiralen	873,05 €
			ZE106.20	8-836.nm 20 Metallspiralen	919,00 €
			ZE106.21	Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 bis ZE106.29	
			ZE106.22	8-836.np 21 Metallspiralen	964,95 €
			ZE106.23	8-836.nq 22 Metallspiralen	1.010,90 €
			ZE106.24	8-836.nr 23 Metallspiralen	1.056,85 €
			ZE106.25	8-836.ns 24 Metallspiralen	1.102,80 €
			ZE106.26	8-836.nt 25 Metallspiralen	1.148,75 €
			ZE106.27	8-836.nu 26 Metallspiralen	1.194,70 €
			ZE106.28	8-836.nv 27 Metallspiralen	1.240,65 €
			ZE106.29	Siehe weitere Differenzierung ZE106.30 bis ZE106.45	
			ZE106.30	8-83c.j0 28 Metallspiralen	1.286,60 €
			ZE106.31	8-83c.j1 29 bis 31 Metallspiralen	1.378,50 €
			ZE106.32	8-83c.j2 32 bis 34 Metallspiralen	1.516,35 €
			ZE106.33	8-83c.j3 35 bis 37 Metallspiralen	1.654,20 €
			ZE106.34	8-83c.j4 38 bis 40 Metallspiralen	1.792,05 €
			ZE106.35	8-83c.j5 41 bis 45 Metallspiralen	1.975,85 €
			ZE106.36	8-83c.j6 46 bis 50 Metallspiralen	2.205,60 €
			ZE106.37	8-83c.j7 51 bis 55 Metallspiralen	2.435,35 €
			ZE106.38	8-83c.j8 56 bis 60 Metallspiralen	2.665,10 €
			ZE106.39	8-83c.j9 61 bis 65 Metallspiralen	2.894,85 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE106.40	8-83c.ja	66 bis 70 Metallspiralen	3.124,60 €
		ZE106.41	8-83c.jb	71 bis 80 Metallspiralen	3.400,30 €
		ZE106.42	8-83c.jc	81 bis 90 Metallspiralen	3.859,80 €
		ZE106.43	8-83c.jd	91 bis 120 Metallspiralen	4.595,00 €
		ZE106.44	8-83c.je	121 bis 150 Metallspiralen	6.019,45 €
		ZE106.45	8-83c.jf	151 oder mehr Metallspiralen	6.938,45 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 ⁶⁾	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	761,15 €
		ZE107.02 ⁶⁾	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	1.257,54 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	1.853,22 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2.647,46 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	3.441,70 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	4.235,94 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	5.030,18 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	5.824,41 €
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	6.618,65 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	7.412,89 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	8.207,13 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	9.266,11 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	10.854,59 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	12.443,07 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	14.031,55 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	15.620,02 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	17.208,50 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	18.796,98 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	20.385,45 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	21.973,93 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	23.562,41 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	25.150,88 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	26.739,36 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE oder mehr	28.327,84 €
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	434,18 €
			8-800.p0	1 pathogeninaktiviertes patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	868,37 €
			8-800.p1	2 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.519,64 €
			8-800.p2	3 bis unter 5 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.388,01 €
			8-800.p3	5 bis unter 7 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.225,99 €
			8-800.p4	7 bis unter 9 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.116,07 €
			8-800.p5	9 bis unter 11 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.993,12 €
			8-800.p6	11 bis unter 13 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.861,49 €
			8-800.p7	13 bis unter 15 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.729,85 €
			8-800.p8	15 bis unter 17 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.598,22 €
			8-800.p9	17 bis unter 19 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.683,68 €
			8-800.pa	19 bis unter 23 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	10.420,42 €
			8-800.pb	23 bis unter 27 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	12.157,15 €
			8-800.pc	27 bis unter 31 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	13.893,89 €
			8-800.pd	31 bis unter 35 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	15.630,63 €
			8-800.pe	35 bis unter 39 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	17.367,36 €
			8-800.pf	39 bis unter 43 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.104,10 €
			8-800.pg	43 bis unter 47 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	20.840,84 €
			8-800.ph	47 bis unter 51 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	22.577,57 €
			8-800.pj	51 bis unter 55 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	24.314,31 €
			8-800.pk	55 bis unter 59 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	26.051,05 €
			8-800.pm	59 bis unter 63 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	27.787,78 €
			8-800.pn	63 bis unter 67 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	29.524,52 €
			8-800.pp	67 bis unter 71 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.24		Siehe weitere Differenzierung ZE108.25 bis ZE108.30	
		ZE108.25	8-800.6s	71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	31.695,44 €
			8-800.pq	71 bis unter 79 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.26	8-800.6t	79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	35.168,91 €
			8-800.pr	79 bis unter 87 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE108.27	8-800.6u	87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	38.642,38 €
			8-800.ps	87 bis unter 95 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.28	8-800.6v	95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	42.115,86 €
			8-800.pt	95 bis unter 103 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.29	8-800.6w	103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	45.589,33 €
			8-800.pu	103 bis unter 111 pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
ZE108.30	8-800.6z	111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	49.062,80 €		
	8-800.pv	111 oder mehr pathogeninaktivierte patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate			
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	251,29 €
		ZE110.02 ⁶⁾	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	402,06 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	569,59 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	770,62 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	971,65 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.172,68 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.373,71 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.574,67 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.775,77 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	2.043,81 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.445,87 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.847,93 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.249,99 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.634,30 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	4.054,11 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.992,25 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	7.002,55 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	9.012,85 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	11.023,15 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	14.038,60 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	19.064,35 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	24.090,10 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	30.332,13 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	40.842,60 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	50.894,10 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	60.945,60 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	70.997,10 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	81.048,60 €
ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	91.100,10 €		
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.320,73 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	2.041,12 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.761,52 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	3.481,91 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	4.202,31 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4.922,71 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	5.643,10 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	6.603,63 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	8.044,42 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	9.485,21 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	10.926,01 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	12.366,80 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	13.807,59 €
		ZE116.14		Siehe weitere Differenzierung ZE116.15 bis ZE116.26	
		ZE116.15	6-004.7e	2.460 mg bis unter 2.700 mg	15.248,38 €
		ZE116.16	6-004.7f	2.700 mg bis unter 3.180 mg	17.169,44 €
		ZE116.17	6-004.7g	3.180 mg bis unter 3.660 mg	20.051,02 €
ZE116.18	6-004.7h	3.660 mg bis unter 4.140 mg	22.932,61 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE116.19	6-004.7j	4.140 mg bis unter 4.620 mg	25.814,19 €
		ZE116.20	6-004.7k	4.620 mg bis unter 5.100 mg	28.695,77 €
		ZE116.21	6-004.7m	5.100 mg bis unter 5.580 mg	31.577,36 €
		ZE116.22	6-004.7n	5.580 mg bis unter 6.060 mg	34.458,94 €
		ZE116.23	6-004.7p	6.060 mg bis unter 6.540 mg	37.340,53 €
		ZE116.24	6-004.7q	6.540 mg bis unter 7.020 mg	40.222,11 €
		ZE116.25	6-004.7r	7.020 mg bis unter 7.500 mg	43.103,69 €
		ZE116.26	6-004.7s	7.500 mg oder mehr	45.985,28 €
ZE119 ¹⁾	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	329,20 €
			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	823,00 €
			8-853.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-853.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE119.03	8-853.15	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.646,00 €
			8-853.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-853.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE119.04	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.962,80 €
			8-853.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-853.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE119.05	8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.938,00 €
			8-853.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-853.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE119.06	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	7.242,40 €
			8-853.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
			8-853.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE119.07	8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	10.863,60 €
			8-853.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
			8-853.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE119.08	8-853.1b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	15.801,60 €
			8-853.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
			8-853.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE119.09	8-853.1c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	20.739,60 €
			8-853.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
			8-853.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
		ZE119.10	8-853.1d	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	25.677,60 €
			8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	
		ZE119.11	8-853.1e	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	30.615,60 €
			8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
			8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE119.12	8-853.1f	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden	35.553,60 €
			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	285,55 €
			8-854.70	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	685,32 €
			8-854.71	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE120.03	8-854.62	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.399,20 €
			8-854.72	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.512,84 €
			8-854.73	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE120.05	8-854.64	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.111,92 €
			8-854.74	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE120.06	8-854.66	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	6.224,99 €
			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	9.423,15 €
			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	13.706,40 €
			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	17.989,65 €
			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	22.272,90 €
			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	26.556,15 €
			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	30.839,40 €
			8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE121 ¹⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	304,56 €
			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	761,40 €
			8-855.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-855.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE121.03	8-855.15	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.522,80 €
			8-855.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-855.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	2.771,50 €
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.568,40 €
			8-855.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-855.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE121.06	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	6.700,32 €
			8-855.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
			8-855.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE121.07	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	10.050,48 €
			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	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	14.618,88 €
			8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
			8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE121.09	8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	19.187,28 €
			8-855.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
8-855.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden				
ZE121.10	8-855.1d	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	23.755,68 €		
	8-855.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden			
	8-855.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden			
ZE121.11	8-855.1e	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	28.324,08 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			8-855.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
			8-855.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	
		ZE121.12	8-855.1f	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden	32.892,48 €
			8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	
			8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden	
ZE122 ¹⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2
ZE123 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	159,98 €
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	399,95 €
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	799,90 €
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.439,82 €
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	2.399,70 €
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	3.519,56 €
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	5.279,34 €
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	7.679,04 €
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	10.078,74 €
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	12.478,44 €
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	14.878,14 €
		ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	17.277,84 €
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Ander Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	143,43 €
			5-839.c0	Ander Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	
		ZE125.02	5-839.b2	Ander Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	286,86 €
			5-839.c2	Ander Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente	
		ZE125.03	5-839.b3	Ander Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	430,29 €
			5-839.c3	Ander 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	1.370,99 €
			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	2.741,98 €
			8-846.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral	
		ZE135.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	820,89 €
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.436,56 €
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	2.052,23 €
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.667,90 €
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.283,57 €
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.899,24 €
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.514,91 €
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	5.130,58 €
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.746,25 €
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.567,15 €
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.798,49 €
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	9.029,83 €
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	10.261,17 €
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	11.492,51 €
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	12.723,85 €
		ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	13.955,19 €
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	15.186,53 €
		ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	16.417,87 €
ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	17.649,21 €		
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	179,36 €
		ZE136.02	8-83b.b7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	587,07 €
		ZE136.03	8-83b.b8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	994,78 €
		ZE136.04	8-83b.b9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.402,49 €
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	101,20 €
		ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	496,85 €
		ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	892,50 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.288,15 €
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	
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	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			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	
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral	
		ZE144.01 ⁶⁾	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg	423,31 €
		ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	740,79 €
		ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	1.058,27 €
		ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	1.375,75 €
		ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	1.598,26 €
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	2.010,71 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	2.328,19 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	2.645,67 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	2.963,15 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	3.199,75 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	4.021,41 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	4.656,37 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	5.291,33 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	5.926,29 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	6.772,91 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	8.042,83 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	9.312,75 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	10.582,67 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	11.852,59 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	13.122,51 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	14.392,43 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	15.662,35 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	16.932,27 €
		ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg oder mehr	18.202,19 €
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	937,30 €
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.594,91 €
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.095,50 €
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat	
		ZE146.01 ⁶⁾	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate	618,32 €
		ZE146.02 ⁶⁾	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate	927,48 €
		ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	1.236,64 €
		ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	1.545,79 €
		ZE146.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1.981,71 €
		ZE146.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.590,75 €
		ZE146.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	3.239,98 €
		ZE146.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.833,57 €
		ZE146.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	4.436,43 €
		ZE146.10	8-800.ga	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	5.064,02 €
		ZE146.11	8-800.gb	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	5.682,34 €
		ZE146.12	8-800.gc	20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	6.492,33 €
		ZE146.13	8-800.gd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	7.728,97 €
		ZE146.14	8-800.ge	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	8.965,61 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE146.15	8-800.gf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	10.202,24 €
		ZE146.16	8-800.gg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	11.438,88 €
		ZE146.17	8-800.gh	40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate	12.830,09 €
		ZE146.18	8-800.gj	46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate	14.685,04 €
		ZE146.19	8-800.gk	52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate	16.540,00 €
		ZE146.20	8-800.gm	58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	18.394,95 €
		ZE146.21	8-800.gn	64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate	20.249,90 €
		ZE146.22	8-800.gp	70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate	22.259,43 €
		ZE146.23	8-800.gq	78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate	24.732,70 €
		ZE146.24	8-800.gr	86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate	27.205,97 €
		ZE146.25	8-800.gs	94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate	29.679,24 €
		ZE146.26	8-800.gt	102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate	32.152,52 €
		ZE146.27	8-800.gu	110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate	34.625,79 €
		ZE146.28	8-800.gv	118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate	37.099,06 €
		ZE146.29		Siehe weitere Differenzierung ZE146.30 bis ZE146.46	
		ZE146.30	8-800.gz	126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate	39.572,33 €
		ZE146.31	8-800.m0	134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate	42.354,76 €
		ZE146.32	8-800.m1	146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate	46.064,66 €
		ZE146.33	8-800.m2	158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate	49.774,57 €
		ZE146.34	8-800.m3	170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate	53.484,47 €
		ZE146.35	8-800.m4	182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate	57.194,38 €
		ZE146.36	8-800.m5	194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate	61.213,44 €
		ZE146.37	8-800.m6	210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate	66.159,98 €
		ZE146.38	8-800.m7	226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate	71.106,52 €
		ZE146.39	8-800.m8	242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate	76.053,06 €
		ZE146.40	8-800.m9	258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate	80.999,61 €
		ZE146.41	8-800.ma	274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate	86.255,31 €
		ZE146.42	8-800.mb	294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate	92.438,48 €
		ZE146.43	8-800.mc	314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate	98.621,66 €
		ZE146.44	8-800.md	334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate	104.804,83 €
		ZE146.45	8-800.me	354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate	110.988,01 €
		ZE146.46	8-800.mf	374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate	117.171,19 €
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE147.01 ⁶⁾	8-800.f0	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	358,76 €
		ZE147.02	8-800.f1	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	717,52 €
		ZE147.03	8-800.f2	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.076,27 €
		ZE147.04	8-800.f3	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.435,03 €
		ZE147.05	8-800.f4	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.793,79 €
		ZE147.06	8-800.f5	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.321,17 €
		ZE147.07	8-800.f6	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.045,86 €
		ZE147.08	8-800.f7	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.766,96 €
		ZE147.09	8-800.f8	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.484,48 €
		ZE147.10	8-800.f9	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.187,64 €
		ZE147.11	8-800.fa	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.919,51 €
		ZE147.12	8-800.fb	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.637,03 €
		ZE147.13	8-800.fc	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.533,92 €
		ZE147.14	8-800.fd	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.968,96 €
		ZE147.15	8-800.fe	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.403,99 €
		ZE147.16	8-800.ff	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.839,02 €
		ZE147.17	8-800.fg	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.274,05 €
		ZE147.18	8-800.fh	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.888,47 €
		ZE147.19	8-800.fj	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.041,01 €
		ZE147.20	8-800.fk	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.193,56 €
		ZE147.21	8-800.fm	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	21.346,11 €
		ZE147.22	8-800.fn	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	23.498,66 €
		ZE147.23	8-800.fp	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	25.830,59 €
		ZE147.24	8-800.fq	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	28.700,66 €
		ZE147.25	8-800.fr	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	31.570,72 €
		ZE147.26	8-800.fs	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	34.440,79 €
		ZE147.27	8-800.ft	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	37.310,85 €
		ZE147.28	8-800.fu	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	40.180,92 €
		ZE147.29	8-800.fv	118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	43.050,98 €
		ZE147.30		Siehe weitere Differenzierung ZE147.31 bis ZE147.47	
		ZE147.31	8-800.fz	126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	45.921,05 €
		ZE147.32	8-800.k0	134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	49.149,87 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE147.33	8-800.k1	146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	53.454,97 €
		ZE147.34	8-800.k2	158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	57.760,07 €
		ZE147.35	8-800.k3	170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	62.065,17 €
		ZE147.36	8-800.k4	182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	66.370,27 €
		ZE147.37	8-800.k5	194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	71.034,12 €
		ZE147.38	8-800.k6	210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	76.774,25 €
		ZE147.39	8-800.k7	226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	82.514,39 €
		ZE147.40	8-800.k8	242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	88.254,52 €
		ZE147.41	8-800.k9	258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	93.994,65 €
		ZE147.42	8-800.ka	274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	100.093,54 €
		ZE147.43	8-800.kb	294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	107.268,70 €
		ZE147.44	8-800.kc	314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	114.443,87 €
		ZE147.45	8-800.kd	334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	121.619,03 €
		ZE147.46	8-800.ke	354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	128.794,19 €
		ZE147.47	8-800.kf	374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate	135.969,36 €
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZE151.01 ⁶⁾	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	355,88 €
		ZE151.02 ⁶⁾	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	711,77 €
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	1.067,65 €
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.601,48 €
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	2.135,30 €
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.669,13 €
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	3.202,95 €
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.736,78 €
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	4.270,60 €
		ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.804,43 €
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	5.338,25 €
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	5.872,08 €
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	6.405,90 €
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	1.355,77 €
			8-83b.8a	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Multizonen-Stentretreiver	
			8-83b.8k	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion	
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver	2.711,54 €
			8-83b.8b	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Multizonen-Stentretreiver	
			8-83b.8m	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion	
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver	4.067,31 €
			8-83b.8c	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Multizonen-Stentretreiver	
			8-83b.8n	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver mit integrierter Mikrofilter-Embolieprotektion	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar		5-594.31	Suprapubische (urethrovessikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar	siehe Anlage 2
ZE156	Gabe von Decitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabin, parenteral	
		ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	890,66 €
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	1.558,65 €
		ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	2.226,64 €
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	2.894,63 €
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	3.562,62 €
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	4.230,62 €
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	4.868,55 €
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	5.566,60 €
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	6.234,59 €
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	6.902,58 €
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	7.570,58 €
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	8.238,57 €
		ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	8.906,56 €
		ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	9.574,55 €
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	10.242,54 €
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	10.910,54 €
		ZE156.17	6-004.4g	510 mg oder mehr	11.578,53 €
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, 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	Vagusnervstimulationssysteme, 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	748,55 €
		ZE164.02 ⁶⁾	8-800.h2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.122,83 €
		ZE164.03	8-800.h3	4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.497,10 €
		ZE164.04	8-800.h4	5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.871,38 €
		ZE164.05	8-800.h5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.432,79 €
		ZE164.06	8-800.h6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.181,34 €
		ZE164.07	8-800.h7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.929,89 €
		ZE164.08	8-800.h8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	4.678,44 €
		ZE164.09	8-800.h9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	5.426,99 €
		ZE164.10	8-800.ha	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	6.175,54 €
		ZE164.11	8-800.hb	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	6.924,09 €
		ZE164.12	8-800.hc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	7.859,78 €
		ZE164.13	8-800.hd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	9.356,89 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE164.14	8-800.he	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	10.853,99 €
		ZE164.15	8-800.hf	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	12.351,09 €
		ZE164.16	8-800.hg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	13.848,19 €
		ZE164.17	8-800.hh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	15.532,43 €
		ZE164.18	8-800.hj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	17.778,08 €
		ZE164.19	8-800.hk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	20.023,73 €
		ZE164.20	8-800.hm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	22.269,39 €
		ZE164.21	8-800.hn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	24.515,04 €
		ZE164.22	8-800.hp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	26.947,83 €
		ZE164.23	8-800.hq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	29.942,03 €
		ZE164.24	8-800.hr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	32.936,24 €
		ZE164.25	8-800.hs	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	35.930,44 €
		ZE164.26	8-800.ht	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	38.924,64 €
		ZE164.27	8-800.hu	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	41.918,84 €
		ZE164.28	8-800.hv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	44.913,05 €
		ZE164.29	8-800.hz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	47.907,25 €
		ZE164.30	8-800.n0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	51.275,73 €
		ZE164.31	8-800.n1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	55.767,03 €
		ZE164.32	8-800.n2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	60.258,34 €
		ZE164.33	8-800.n3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	64.749,64 €
		ZE164.34	8-800.n4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	69.240,95 €
		ZE164.35	8-800.n5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	74.106,53 €
		ZE164.36	8-800.n6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	80.094,94 €
		ZE164.37	8-800.n7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	86.083,34 €
		ZE164.38	8-800.n8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	92.071,75 €
		ZE164.39	8-800.n9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	98.060,15 €
		ZE164.40	8-800.na	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	104.422,84 €
		ZE164.41	8-800.nb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	111.908,34 €
		ZE164.42	8-800.nc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	119.393,85 €
		ZE164.43	8-800.nd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	126.879,36 €
		ZE164.44	8-800.ne	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	134.364,87 €
		ZE164.45	8-800.nf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	141.850,38 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZED	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
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	412,41 €
		ZE165.02	8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	824,82 €
		ZE165.03	8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.237,23 €
		ZE165.04	8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.649,64 €
		ZE165.05	8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.062,05 €
		ZE165.06	8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.680,67 €
		ZE165.07	8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.505,49 €
		ZE165.08	8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.330,31 €
		ZE165.09	8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.155,13 €
		ZE165.10	8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.979,95 €
		ZE165.11	8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.804,77 €
		ZE165.12	8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.629,59 €
		ZE165.13	8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.660,61 €
		ZE165.14	8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.310,26 €
		ZE165.15	8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.959,90 €
		ZE165.16	8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	13.609,54 €
		ZE165.17	8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.259,18 €
		ZE165.18	8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.115,02 €
		ZE165.19	8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	19.589,48 €
		ZE165.20	8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.063,95 €
		ZE165.21	8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	24.538,41 €
		ZE165.22	8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.012,87 €
		ZE165.23	8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	29.693,53 €
		ZE165.24	8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	32.992,82 €
		ZE165.25	8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.292,10 €
		ZE165.26	8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39.591,38 €
		ZE165.27	8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	42.890,66 €
		ZE165.28	8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	46.189,94 €
		ZE165.29	8-800.dv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	49.489,22 €
		ZE165.30	8-800.dz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	52.788,51 €
ZE165.31	8-800.j0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	56.500,20 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
		ZE165.32	8-800.j1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	61.449,12 €
		ZE165.33	8-800.j2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	66.398,04 €
		ZE165.34	8-800.j3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	71.346,96 €
		ZE165.35	8-800.j4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	76.295,89 €
		ZE165.36	8-800.j5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	81.657,22 €
		ZE165.37	8-800.j6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	88.255,78 €
		ZE165.38	8-800.j7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	94.854,35 €
		ZE165.39	8-800.j8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	101.452,91 €
		ZE165.40	8-800.j9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	108.051,47 €
		ZE165.41	8-800.ja	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	115.062,45 €
		ZE165.42	8-800.jb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	123.310,65 €
		ZE165.43	8-800.jc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	131.558,85 €
		ZE165.44	8-800.jd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	139.807,06 €
		ZE165.45	8-800.je	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	148.055,26 €
		ZE165.46	8-800.jf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	156.303,47 €
ZE168	Gabe von Ipilimumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral	
		ZE168.01 ⁶⁾	6-006.j0	20 mg bis unter 30 mg	1.509,80 €
		ZE168.02	6-006.j1	30 mg bis unter 40 mg	2.156,86 €
		ZE168.03	6-006.j2	40 mg bis unter 50 mg	2.803,92 €
		ZE168.04	6-006.j3	50 mg bis unter 60 mg	3.450,98 €
		ZE168.05	6-006.j4	60 mg bis unter 70 mg	4.098,03 €
		ZE168.06	6-006.j5	70 mg bis unter 80 mg	4.745,09 €
		ZE168.07	6-006.j6	80 mg bis unter 90 mg	5.392,15 €
		ZE168.08	6-006.j7	90 mg bis unter 100 mg	5.995,64 €
		ZE168.09	6-006.j8	100 mg bis unter 120 mg	6.901,95 €
		ZE168.10	6-006.j9	120 mg bis unter 140 mg	8.196,07 €
		ZE168.11	6-006.ja	140 mg bis unter 160 mg	9.490,18 €
		ZE168.12	6-006.jb	160 mg bis unter 180 mg	10.752,16 €
		ZE168.13	6-006.jc	180 mg bis unter 200 mg	12.078,42 €
		ZE168.14	6-006.jd	200 mg bis unter 220 mg	13.372,53 €
		ZE168.15	6-006.je	220 mg bis unter 240 mg	14.666,65 €
		ZE168.16	6-006.jf	240 mg bis unter 260 mg	15.960,76 €
		ZE168.17	6-006.jg	260 mg bis unter 300 mg	17.686,25 €
		ZE168.18	6-006.jh	300 mg bis unter 340 mg	20.274,48 €
		ZE168.19	6-006.jj	340 mg bis unter 380 mg	22.862,72 €
		ZE168.20	6-006.jk	380 mg bis unter 420 mg	25.450,95 €
		ZE168.21	6-006.jm	420 mg bis unter 460 mg	28.039,18 €
		ZE168.22	6-006.jn	460 mg bis unter 540 mg	31.490,16 €
		ZE168.23	6-006.jp	540 mg bis unter 620 mg	36.666,62 €
		ZE168.24	6-006.jq	620 mg bis unter 700 mg	41.843,08 €
		ZE168.25	6-006.jr	700 mg bis unter 860 mg	48.745,04 €
		ZE168.26	6-006.js	860 mg bis unter 1.020 mg	59.097,96 €
		ZE168.27	6-006.jt	1.020 mg bis unter 1.180 mg	69.450,89 €
		ZE168.28	6-006.ju	1.180 mg bis unter 1.340 mg	79.803,82 €
		ZE168.29	6-006.jv	1.340 mg bis unter 1.500 mg	90.156,75 €
		ZE168.30	6-006.jw	1.500 mg oder mehr	100.509,68 €
ZE169	Adjustierbare Harnkontinenztherapien		5-596.73	Anderer Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Wechsel des Ballons	siehe Anlage 2
			5-596.74	Anderer Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation unter den Harnblasenhals	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
			5-596.75	Andere Harninkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation in die Region der bulbären Harnröhre	
ZE170	Suspensionsoperation bei Harninkontinenz des Mannes		5-598.0	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harninkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material	siehe Anlage 2
ZE171	Gabe von Pembrolizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 9: Pembrolizumab, parenteral	
		ZE171.01 ⁶⁾	6-009.p0	20 mg bis unter 40 mg	731,18 €
		ZE171.02 ⁶⁾	6-009.p1	40 mg bis unter 60 mg	1.279,56 €
		ZE171.03 ⁶⁾	6-009.p2	60 mg bis unter 80 mg	1.827,95 €
		ZE171.04	6-009.p3	80 mg bis unter 100 mg	2.376,33 €
		ZE171.05	6-009.p4	100 mg bis unter 150 mg	2.741,92 €
		ZE171.06	6-009.p5	150 mg bis unter 200 mg	4.112,88 €
		ZE171.07	6-009.p6	200 mg bis unter 300 mg	5.483,84 €
		ZE171.08	6-009.p7	300 mg bis unter 400 mg	8.225,76 €
		ZE171.09	6-009.p8	400 mg bis unter 600 mg	10.967,68 €
		ZE171.10	6-009.p9	600 mg bis unter 800 mg	16.451,52 €
		ZE171.11	6-009.pa	800 mg bis unter 1.000 mg	21.935,36 €
		ZE171.12	6-009.pb	1.000 mg bis unter 1.200 mg	27.419,20 €
		ZE171.13	6-009.pc	1.200 mg bis unter 1.400 mg	32.903,04 €
		ZE171.14	6-009.pd	1.400 mg bis unter 1.600 mg	38.386,88 €
		ZE171.15	6-009.pe	1.600 mg bis unter 1.800 mg	43.870,72 €
		ZE171.16	6-009.pf	1.800 mg bis unter 2.000 mg	49.354,56 €
		ZE171.17	6-009.pg	2.000 mg bis unter 2.200 mg	54.838,40 €
		ZE171.18	6-009.ph	2.200 mg bis unter 2.400 mg	60.322,24 €
		ZE171.19	6-009.pj	2.400 mg bis unter 2.600 mg	65.806,08 €
		ZE171.20	6-009.pk	2.600 mg oder mehr	71.289,92 €
ZE174	Gabe von Venetoclax, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 10: Venetoclax, oral	
		ZE174.01 ⁶⁾	6-00a.k0	250 mg bis unter 500 mg	189,42 €
		ZE174.02 ⁶⁾	6-00a.k1	500 mg bis unter 750 mg	315,69 €
		ZE174.03 ⁶⁾	6-00a.k2	750 mg bis unter 1.000 mg	441,97 €
		ZE174.04	6-00a.k3	1.000 mg bis unter 1.500 mg	601,87 €
		ZE174.05	6-00a.k4	1.500 mg bis unter 2.000 mg	850,69 €
		ZE174.06	6-00a.k5	2.000 mg bis unter 2.500 mg	1.124,11 €
		ZE174.07	6-00a.k6	2.500 mg bis unter 3.000 mg	1.374,09 €
		ZE174.08	6-00a.k7	3.000 mg bis unter 4.000 mg	1.733,57 €
		ZE174.09	6-00a.k8	4.000 mg bis unter 5.000 mg	2.225,45 €
		ZE174.10	6-00a.k9	5.000 mg bis unter 6.000 mg	2.697,29 €
		ZE174.11	6-00a.ka	6.000 mg bis unter 7.000 mg	3.283,15 €
		ZE174.12	6-00a.kb	7.000 mg bis unter 9.000 mg	3.954,39 €
		ZE174.13	6-00a.kc	9.000 mg bis unter 11.000 mg	5.051,00 €
		ZE174.14	6-00a.kd	11.000 mg bis unter 13.000 mg	6.061,20 €
		ZE174.15	6-00a.ke	13.000 mg bis unter 15.000 mg	7.071,40 €
		ZE174.16	6-00a.kf	15.000 mg bis unter 19.000 mg	8.586,70 €
		ZE174.17	6-00a.kg	19.000 mg bis unter 23.000 mg	10.607,10 €
		ZE174.18	6-00a.kh	23.000 mg bis unter 27.000 mg	12.627,50 €
		ZE174.19	6-00a.kj	27.000 mg bis unter 31.000 mg	14.647,90 €
		ZE174.20	6-00a.kk	31.000 mg oder mehr	16.668,30 €
ZE175 ²⁾	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	
		ZE175.01	8-83b.87	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Thrombektomie-Aspirationskatheter	1.125,49 €
		ZE175.02	8-83b.88	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Thrombektomie-Aspirationskatheter	2.250,98 €
		ZE175.03	8-83b.89	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Instruments zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Thrombektomie-Aspirationskatheter	3.376,47 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text	Betrag
1	2	3	4	5	6
ZE176	Gabe von Nirsevimab, parenteral, 50 mg oder 100 mg, Alter < 1 Jahr		6-00m.9	Nirsevimab, parenteral	siehe Anlage 2
ZE177	Gabe von Atezolizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, intravenös	
		ZE177.01	6-00a.m0	840 mg bis unter 1.200 mg	2.695,90 €
		ZE177.02	6-00a.m1	1.200 mg bis unter 1.680 mg	3.851,28 €
		ZE177.03	6-00a.m2	1.680 mg bis unter 2.400 mg	5.391,79 €
		ZE177.04	6-00a.m3	2.400 mg bis unter 2.520 mg	7.702,56 €
		ZE177.05	6-00a.m4	2.520 mg bis unter 3.360 mg	8.087,69 €
		ZE177.06	6-00a.m5	3.360 mg bis unter 3.600 mg	10.783,58 €
		ZE177.07	6-00a.m6	3.600 mg bis unter 4.200 mg	11.553,84 €
		ZE177.08	6-00a.m7	4.200 mg bis unter 4.800 mg	13.479,48 €
		ZE177.09	6-00a.m8	4.800 mg bis unter 5.040 mg	15.405,12 €
		ZE177.10	6-00a.m9	5.040 mg bis unter 5.880 mg	16.175,38 €
		ZE177.11	6-00a.ma	5.880 mg bis unter 6.000 mg	18.871,27 €
		ZE177.12	6-00a.mb	6.000 mg bis unter 6.720 mg	19.256,40 €
		ZE177.13	6-00a.mc	6.720 mg bis unter 7.200 mg	21.567,17 €
		ZE177.14	6-00a.md	7.200 mg bis unter 7.560 mg	23.107,68 €
		ZE177.15	6-00a.me	7.560 mg bis unter 8.400 mg	24.263,06 €
		ZE177.16	6-00a.mf	8.400 mg bis unter 9.600 mg	26.958,96 €
		ZE177.17	6-00a.mg	9.600 mg bis unter 10.800 mg	30.810,24 €
		ZE177.18	6-00a.mh	10.800 mg bis unter 12.000 mg	34.661,52 €
		ZE177.19	6-00a.mj	12.000 mg bis unter 13.200 mg	38.512,80 €
ZE177.20	6-00a.mk	13.200 mg oder mehr	42.364,08 €		
ZE178	Gabe von Ocrelizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, intravenös	
		ZE178.01	6-00a.p0	300 mg bis unter 600 mg	5.789,07 €
		ZE178.02	6-00a.p1	600 mg bis unter 900 mg	11.578,14 €
		ZE178.03	6-00a.p2	900 mg bis unter 1.200 mg	17.367,21 €
		ZE178.04	6-00a.p3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	23.156,28 €
		ZE178.05	6-00a.p4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	28.945,35 €
		ZE178.06	6-00a.p5	1.800 mg oder mehr	34.734,42 €

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 krankenhausesindividuell 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 ZE2025-97 nach Anlage 4 bzw. 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 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2025-01 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
ZE2025-02 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
ZE2025-03 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
ZE2025-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichtsschädel 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 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: 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 Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-020.74	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels 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 Hirnschädels 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
ZE2025-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraction mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraction nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraction nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraction
ZE2025-07 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
ZE2025-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse	8-853.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-853.y	Hämodialyse: 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.
ZE2025-09 ⁴⁾	Hämoperfusion [Vollblut-Adsorption]	8-821.3*	Adsorption und verwandte Verfahren: Hämoperfusion [Vollblut-Adsorption]
ZE2025-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	8-858.*	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2025-13 ⁴⁾	Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen	8-821.4*	Adsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
ZE2025-15 ⁴⁾	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2025-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2025-17 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
ZE2025-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher	5-347.6*	Operationen am Zwerchfell: Implantation oder Wechsel eines Zwerchfellschrittmachers
ZE2025-22 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
ZE2025-24 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]
ZE2025-25 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 Deformität
ZE2025-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2025-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2025-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2025-35 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
ZE2025-36 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
ZE2025-40 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
ZE2025-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2025-44 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
ZE2025-45 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
ZE2025-46 ^{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
ZE2025-49 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		
ZE2025-50 ^{4), 8)}	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
ZE2025-54 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 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: 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 ungecoverten Stents
		5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gecoverten Stent-Prothesen
		5-517.**	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
		5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-529.g*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.j*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		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
ZE2025-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2025-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2025-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2025-61 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
		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

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text
1	2	3	4
		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
ZE2025-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.46	Andere 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	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer rechtsventrikulären axialen Pumpe
ZE2025-63 ⁴⁾	Gabe von Diboterminalfa, Implantation am Knochen		Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterminalfa, Implantation am Knochen
		6-003.40	12 mg bis unter 24 mg
		6-003.41	24 mg bis unter 36 mg
		6-003.42	36 mg oder mehr
ZE2025-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre 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 intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
		8-530.a6	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären
		8-530.a8	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie [SIRT] mit Holmium-166-markierten Mikrosphären
ZE2025-66 ⁴⁾	Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzyersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2025-67 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
ZE2025-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2025-71 ⁴⁾	Radiorzeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.61	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorzeptortherapie mit Chelator-konjugierten Somatostatinanaloga aus patientenindividueller Eigenherstellung

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text
1	2	3	4
		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
ZE2025-72 ⁴⁾	Distraktionsmarknagel, 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
ZE2025-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2025-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2025-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2025-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2025-80 ^{2), 4)}	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2025-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2025-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2025-85 ⁴⁾	Gabe von Temeirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temeirolimus, parenteral
ZE2025-86 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
ZE2025-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunenentzündlicher Labordiagnostik
		1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik
		1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunenentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik
ZE2025-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2025-97 ^{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

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text
1	2	3	4
		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
		8-812.b	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XI
ZE2025-99 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
ZE2025-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2025-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZE2025-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2025-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan	6-003.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2025-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	8-83d.0*	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents
ZE2025-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese	5-137.6	Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas
ZE2025-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000
ZE2025-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2025-111 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
ZE2025-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateron, oral	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateron, oral
ZE2025-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2025-115 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 Disease [MRD])
ZE2025-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.1	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast [MRD-Monitoring]
ZE2025-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	8-549.01	Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika: Leber: Mit externem Blutfilter
ZE2025-118 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
ZE2025-119 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
ZE2025-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral
ZE2025-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZE2025-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral
ZE2025-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2025-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2025-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral
ZE2025-127 ⁴⁾	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Crisantaspase], parenteral	6-003.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Crisantaspase], parenteral
ZE2025-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2025-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2025-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral	6-006.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral
ZE2025-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZE2025-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZE2025-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	8-98h.0*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
ZE2025-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	8-98h.1*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst
ZE2025-135 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)
ZE2025-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	5-339.8*	Andere Operationen an Lunge und Bronchus: Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch
ZE2025-137 ^{4), 6), 9)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
ZE2025-138 ^{4), 6), 10)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2025-139 ^{4), 6), 11)}	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
		8-812.b	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XI
ZE2025-140 ⁴⁾	Gabe von Brentuximab vedotin, parenteral	6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximab vedotin, parenteral
ZE2025-141 ⁴⁾	Gabe von Enzalutamid, oral	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZE2025-142 ⁴⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös
ZE2025-143 ⁴⁾	Gabe von Eltrombopag, oral	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZE2025-144 ⁴⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	6-007.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZE2025-145 ⁴⁾	Gabe von Ibrutinib, oral	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2025-146 ⁴⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral	6-007.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral
ZE2025-147 ⁴⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral
ZE2025-148 ⁴⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2025-149 ⁴⁾	Gabe von Infliximab, parenteral	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2025-150 ⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2025-151 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös	6-001.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös
ZE2025-152 ⁴⁾	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.*	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit
ZE2025-153 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, intravenös	6-001.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2025-154 ⁴⁾	Gabe von Anidulafungin, parenteral	6-003.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral
ZE2025-156 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, parenteral	6-007.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, parenteral
ZE2025-157 ^{2), 4)}	Gabe von Pixantron, parenteral	6-006.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Pixantron, parenteral
ZE2025-158 ⁴⁾	Gabe von Pertuzumab, parenteral	6-007.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Pertuzumab, parenteral
ZE2025-159 ⁴⁾	Gabe von Blinatumomab, parenteral	6-008.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Blinatumomab, parenteral
ZE2025-161 ⁴⁾	Gabe von Nivolumab, parenteral	6-008.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Nivolumab, parenteral
ZE2025-162 ⁴⁾	Gabe von Carfilzomib, parenteral	6-008.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Carfilzomib, parenteral
ZE2025-163 ⁴⁾	Gabe von Macitentan, oral	6-007.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Macitentan, oral
ZE2025-164 ⁴⁾	Gabe von Riociguat, oral	6-008.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Riociguat, oral
ZE2025-165 ⁴⁾	Gabe von Nusinersen, intrathekal	6-00a.d	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Nusinersen, intrathekal
ZE2025-166 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, parenteral	6-008.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, parenteral
ZE2025-167 ⁴⁾	Gabe von Isavuconazol, oral	6-008.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Isavuconazol, oral
ZE2025-169 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Irinotecan, parenteral	6-009.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Liposomales Irinotecan, parenteral
ZE2025-170 ⁴⁾	Gabe von Bevacizumab, parenteral	6-002.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral
ZE2025-171 ⁴⁾	Gabe von Clofarabin, parenteral	6-003.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral
ZE2025-172 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	6-007.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension
ZE2025-173 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2025-175 ^{4), 13)}	Gabe von Filgrastim, parenteral	6-002.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral
ZE2025-176 ^{4), 13)}	Gabe von Lenograstim, parenteral	6-002.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral
ZE2025-177 ^{4), 13)}	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	6-002.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral
ZE2025-178 ^{4), 13)}	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	6-007.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipegfilgrastim, parenteral
ZE2025-180 ⁴⁾	Gabe von Azacitidin, parenteral	6-005.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacitidin, parenteral
ZE2025-182 ⁴⁾	Gabe von Vedolizumab, parenteral	6-008.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Vedolizumab, parenteral
ZE2025-183 ⁴⁾	Gabe von Elotuzumab, parenteral	6-009.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Elotuzumab, parenteral
ZE2025-187 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
ZE2025-188 ^{4), 12)}	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
ZE2025-189 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
		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
ZE2025-190 ⁴⁾	Längerfristige Beatmungsentwöhnung	8-718.8*	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
		8-718.9*	Prolongierte Beatmungsentwöhnung auf spezialisierter nicht intensivmedizinischer Beatmungsentwöhnungs-Einheit
ZE2025-191 ⁴⁾	Gabe von Dinutuximab beta, parenteral	6-009.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Dinutuximab beta, parenteral
ZE2025-192 ⁴⁾	Gabe von Midostaurin, oral	6-00a.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Midostaurin, oral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2025-193 ⁴⁾	Gabe von Onasemnogen abeparvovec, parenteral	6-00d.0	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Onasemnogen abeparvovec, parenteral
ZE2025-194 ⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, intravenös	6-005.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, intravenös
ZE2025-195 ⁴⁾	Gabe von Ustekinumab, subkutan	6-005.q*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Ustekinumab, subkutan
ZE2025-196 ⁴⁾	Gabe von Micafungin, parenteral	6-004.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral
ZE2025-198 ⁴⁾	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 Disease [MRD])
ZE2025-199 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.3	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Krankheitsspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast [MRD-Monitoring]
ZE2025-200 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, intravenös	6-009.q*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, intravenös
ZE2025-201 ⁴⁾	Gabe von Daratumumab, subkutan	6-009.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 9: Daratumumab, subkutan
ZE2025-202 ⁴⁾	Gabe von Aldesleukin, parenteral	6-001.8*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral
ZE2025-203 ⁴⁾	Gabe von Durvalumab, parenteral	6-00b.7*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Durvalumab, parenteral
ZE2025-204 ⁴⁾	Gabe von Gemtuzumab ozogamicin, parenteral	6-00b.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Gemtuzumab ozogamicin, parenteral
ZE2025-205 ⁴⁾	Gabe von Polatuzumab vedotin, parenteral	6-00c.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Polatuzumab vedotin, parenteral
ZE2025-206 ¹⁴⁾	Gabe von Natalizumab, parenteral	6-003.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral
ZE2025-207 ¹⁵⁾	Gabe von Itraconazol, parenteral	6-002.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral
ZE2025-208 ¹⁶⁾	Gabe von Trabectedin, parenteral	6-004.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral
ZE2025-209 ¹⁷⁾	Gabe von Plerixafor, parenteral	6-005.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral
ZE2025-210 ¹⁸⁾	Gabe von Eculizumab, parenteral	6-003.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral
ZE2025-211 ¹⁹⁾	Gabe von Tocilizumab, intravenös	6-005.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös
ZE2025-212 ⁴⁾	Gabe von Idarucizumab, parenteral	6-008.f	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Idarucizumab, parenteral
ZE2025-213 ⁴⁾	Gabe von Andexanet alfa, parenteral	6-00c.0	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Andexanet alfa, parenteral
ZE2025-214 ⁴⁾	Gabe von Letemovir, oral	6-00b.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Letemovir, oral
ZE2025-215 ⁴⁾	Gabe von Letemovir, parenteral	6-00b.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Letemovir, parenteral
ZE2025-216 ⁴⁾	Gabe von Avelumab, parenteral	6-00a.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Avelumab, parenteral
ZE2025-217 ⁴⁾	Gabe von Apalutamid, oral	6-00c.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Apalutamid, oral
ZE2025-218 ⁴⁾	Gabe von Cemiplimab, parenteral	6-00c.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 12: Cemiplimab, parenteral
ZE2025-219 ^{4), 20)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII bei postpartaler Blutung		Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		8-810.67	200 kIE bis unter 300 kIE
		8-810.68	300 kIE bis unter 400 kIE
		8-810.69	400 kIE bis unter 500 kIE
		8-810.6a	500 kIE bis unter 1.000 kIE
		8-810.6b	1.000 kIE bis unter 1.500 kIE
		8-810.6c	1.500 kIE bis unter 2.000 kIE
		8-810.6d	2.000 kIE bis unter 2.500 kIE
		8-810.6e	2.500 kIE bis unter 3.000 kIE
		8-810.6f	3.000 kIE bis unter 4.000 kIE
		8-810.6g	4.000 kIE bis unter 5.000 kIE
		8-810.6h	5.000 kIE bis unter 6.000 kIE
		8-810.6j	6.000 kIE bis unter 7.000 kIE
		8-810.6k	7.000 kIE bis unter 8.000 kIE
		8-810.6m	8.000 kIE bis unter 9.000 kIE
		8-810.6n	9.000 kIE bis unter 10.000 kIE
		8-810.6p	10.000 kIE bis unter 15.000 kIE
		8-810.6q	15.000 kIE bis unter 20.000 kIE
		8-810.6r	20.000 kIE bis unter 25.000 kIE
		8-810.6s	25.000 kIE bis unter 30.000 kIE
		8-810.6u	30.000 kIE bis unter 40.000 kIE
		8-810.6v	40.000 kIE bis unter 50.000 kIE
		8-810.6w	50.000 kIE bis unter 70.000 kIE
		8-810.6z	70.000 kIE oder mehr
ZE2025-220 ^{4), 21)}	Zusatzaufwand bei Behandlung mit Gabe von CAR-T-Zellen		Mehraufwand bei der Behandlung während des stationären Aufenthalts, in dem die CAR-T-Zellen appliziert werden.
ZE2025-221 ²²⁾	Gabe von Atezolizumab, subkutan	6-00a.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Atezolizumab, subkutan
ZE2025-222 ²³⁾	Gabe von Ocrelizumab, subkutan	6-00a.q*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Ocrelizumab, subkutan
ZE2025-223 ⁴⁾	Gabe von Inotuzumab ozogamicin, parenteral	6-00a.8*	Applikation von Medikamenten, Liste 10: Inotuzumab ozogamicin, parenteral
ZE2025-224 ⁴⁾	Gabe von Isatuximab, parenteral	6-00e.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 14: Isatuximab, parenteral
ZE2025-225 ⁴⁾	Gabe von Ivacaftor, oral	6-006.d	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ivacaftor, oral
ZE2025-226 ⁴⁾	Gabe von Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral	6-00d.e	Applikation von Medikamenten, Liste 13: Ivacaftor-Tezacaftor-Elexacaftor, oral
ZE2025-227 ⁴⁾	Gabe von Lumacaftor-Ivacaftor, oral	6-008.k	Applikation von Medikamenten, Liste 8: Lumacaftor-Ivacaftor, oral

**Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -**

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2025: OPS- Kode	OPS Version 2025: OPS-Text
1	2	3	4
ZE2025-228 ⁴⁾	Gabe von Tezacaftor-Ivacaftor, oral	6-00b.k	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Tezacaftor-Ivacaftor, oral
ZE2025-229 ⁴⁾	Gabe von Liposomalem Cytarabin-Daunorubicin, parenteral	6-00b.6	Applikation von Medikamenten, Liste 11: Liposomales Cytarabin-Daunorubicin, parenteral

Fußnoten:

- ¹⁾ Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- ¹⁾ Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- ²⁾ Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- ³⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- ⁴⁾ Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 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 -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- ⁷⁾ Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2025-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- ⁸⁾ Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen und ggf. weiterer abrechenbarer Zusatzentgelte für Stent-Prothesen an der Aorta zu erfolgen.
- ⁹⁾ Für das Jahr 2025 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.
- ¹⁰⁾ Für das Jahr 2025 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.
- ¹¹⁾ Für das Jahr 2025 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.
- ¹²⁾ Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- ¹³⁾ 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 (ZE2025-177) bzw. Lipegfilgrastim (ZE2025-178) um einen Betrag zu reduzieren, der in etwa dem dreifachen Wert der Kosten einer typischen Tagesdosis Filgrastim (ZE2025-175) bzw. Lenograstim (ZE2025-176) entspricht.
- ¹⁴⁾ Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE97 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2023 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ¹⁵⁾ Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE113 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2023 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ¹⁶⁾ Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE117 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2023 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ¹⁷⁾ Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE143 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2023 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ¹⁸⁾ Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE154 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2023 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

**Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -**

- 19) Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2025 weiter zu erheben. Bei fehlender Budgetvereinbarung 2024 ist für dieses Zusatzentgelt das bewertete Zusatzentgelt ZE157 in Höhe von 70 Prozent der im DRG-Katalog 2023 bewerteten Höhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der Budgetvereinbarung 2024 weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 20) Das Zusatzentgelt kann ausschließlich bei postpartaler Blutung (ICD Kode O72.-) abgerechnet werden. Bei Vorliegen einer dauerhaften Gerinnungsstörung ist ggf. das Zusatzentgelt ZE2025-97 abzurechnen.
- 21) Die Bewertung des Zusatzentgeltes erfolgt mittels einer Differenzkostenbetrachtung in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen. Die Kosten des CAR-T-Produkts selbst sind nicht zu berücksichtigen.
- 22) Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE172 aus 2024 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.
- 23) Nach Paragraph 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2025 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE173 aus 2024 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 ZE2025-97 „Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2025: ICD-Kode	ICD Version 2025: ICD-Text
1	2	3	4
ZE2025-97	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 ZE2025-137 "Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII", ZE2025-138 "Gabe von Fibrinogenkonzentrat" oder ZE2025-139 "Gabe von Blutgerinnungsfaktoren" zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2025: ICD-Kode	ICD Version 2025: ICD-Text
1	2	3	4
ZE2025-137 / ZE2025-138 / ZE2025-139	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 ZE2025-97 zuzuordnen. ¹⁾

Temporäre Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.12!) sind den intrabudgetären ZE2025-137, ZE2025-138 oder ZE2025-139 zuzuordnen. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2025: ICD-Kode	ICD Version 2025: ICD-Text
1	2	3	4
ZE2025-97 / ZE2025-137 / ZE2025-138 / ZE2025-139		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 ZE2025-97 bzw. ZE2025-137, ZE2025-138 oder ZE2025-139 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 ZE2025-97.

²⁾ Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind dem ZE2025-97 zuzuordnen.

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

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

801E, 802C, 802D, 863Z, A01A, A02Z, A03A, A03B, A04B, A05Z, A06B, A06C, A07E, A09C, A09D, A11D, A11E, A11F, A13A, A13C, A13F, A13H, A18Z, A36B, A42C, A61C, A62Z, A66Z, B01B, B02A, B02D, B02E, B04B, B05Z, B09Z, B15Z, B16A, B16B, B17D, B17E, B18B, B18C, B18D, B19B, B20B, B20D, B20E, B21A, B21B, B36B, B39B, B42A, B42B, B44B, B44C, B45Z, B47B, B63Z, B66A, B66B, B67A, B67B, B68B, B68C, B68D, B69B, B69C, B69D, B70C, B70D, B71A, B71C, B71D, B73Z, B75Z, B76C, B76D, B76E, B77Z, B78A, B78B, B79Z, B80Z, B81A, B81B, B85B, B85D, C01B, C03A, C03B, C03C, C04A, C04B, C05Z, C06A, C06B, C07A, C07B, C08A, C08B, C10A, C10B, C10C, C12Z, C13Z, C15Z, C16Z, C20A, C20B, C61Z, C62Z, C63Z, C64Z, D01B, D02A, D05B, D06B, D06C, D08A, D08B, D12A, D12B, D13A, D13B, D19Z, D20A, D20B, D22A, D22B, D24B, D25D, D28Z, D29Z, D30B, D30C, D33Z, D35Z, D37A, D37B, D38Z, D40Z, D60B, D61Z, D63A, D63B, D64Z, D65Z, D67Z, E01B, E02C, E02D, E03Z, E05C, E06C, E06D, E07Z, E08C, E08D, E40A, E40C, E60B, E63B, E65A, E65B, E65C, E66A, E66B, E69A, E69B, E69C, E71B, E71C, E71D, E73B, E74Z, E75C, E76C, E77A, E77D, E78Z, F01C, F01F, F02A, F02B, F03C, F05Z, F06A, F06D, F08A, F08E, F08F, F08G, F09C, F12B, F12C, F12D, F12F, F15Z, F17B, F18C, F19B, F21C, F21D, F24A, F24B, F39A, F41A, F41B, F42Z, F43B, F43C, F49D, F49E, F49F, F49G, F50B, F51A, F51B, F52B, F56B, F58A, F58B, F59B, F59C, F59D, F59E, F59F, F60B, F62A, F62C, F63B, F66B, F67B, F67C, F68A, F69B, F70A, F70B, F71B, F72A, F72B, F73B, F74Z, F77B, F95A, F95B, F98B, F98C, G01Z, G02A, G02B, G02C, G03A, G07A, G07C, G08A, G08B, G09Z, G11A, G11B, G12E, G13A, G13B, G17A, G17B, G18C, G18D, G19A, G19B, G21A, G21B, G22B, G23A, G23B, G24B, G24C, G26A, G26B, G27B, G36C, G46C, G46D, G47B, G48A, G50Z, G60A, G60B, G64B, G67A, G67B, G67C, G70A, G70B, G71Z, G72A, G72B, G73Z, G74Z, H01B, H02B, H05Z, H06C, H07A, H08A, H08B, H08C, H09B, H12B, H16B, H29Z, H36A, H40B, H41D, H41E, H41F, H61A, H61B, H61C, H62A, H62C, H63A, H63B, H63C, H64Z, H77Z, I01Z, I02A, I03B, I04Z, I05B, I05C, I06B, I07A, I08C, I08E, I08F, I08G, I08H, I08I, I09C, I09F, I09G, I09I, I10A, I10B, I10C, I10D, I10E, I10G, I10H, I12C, I13B, I13D, I13E, I13F, I13G, I14Z, I15B, I16A, I16C, I17A, I17B, I18A, I19A, I19B, I20A, I20E, I20F, I21Z, I23C, I24A, I24B, I26B, I27B, I27C, I27D, I27E, I28C, I28D, I28E, I29A, I29B, I29C, I30B, I30C, I31B, I31C, I32B, I32D, I32F, I33Z, I42A, I42B, I43B, I44A, I44C, I44D, I45A, I45B, I47A, I47B, I47C, I50B, I50C, I54A, I59Z, I65C, I66E, I66F, I66G, I68A, I68C, I68D, I68E, I69A, I69B, I71B, I73Z, I74B, I74C, I74D, I75B, I76B, I77Z, I79Z, I95A, I95B, J07A, J08A, J08B, J09A, J10B, J11B, J11C, J11D, J16A, J16B, J18B, J22Z, J23Z, J24A, J24C, J24D, J25Z, J26Z, J44Z, J62A, J62B, J64C, J65A, J67A, J77Z, K03B, K04Z, K06A, K06B, K06C, K06E, K07A, K07B, K09D, K14Z, K15D, K33Z, K44Z, K62B, K62C, K63B, K64D, K77Z, L02A, L04A, L04B, L06B, L06C, L07Z, L08Z, L09A, L09D, L09E, L11Z, L13A, L13C, L16A, L16B, L16C, L17B, L18B, L19Z, L20B, L20C, L36A, L40Z, L42A, L42B, L44Z, L60A, L60B, L60C, L60D, L62A, L62C, L63B, L63D, L63E, L64A, L64B, L64C, L64D, L68B, L69A, L69B, L73Z, L74Z, M01B, M02B, M04B, M04C, M04D, M05Z, M06Z, M07Z, M09B, M10B, M10C, M11Z, M38Z, M60A, M60B, M61Z, M62Z, M64Z, N01A, N01D, N02A, N02B, N02C, N06Z, N07A, N08Z, N09B, N10Z, N11B, N13B, N13C, N21A, N23Z, N33Z, N38Z, N60B, N61Z, N62A, N62B, O01A, O01B, O01C, O01D, O01E, O01F, O02A, O02B, O03Z, O04A, O04B, O04C, O05A, O05B, O05C, O05D, O60A, O60B, O60C, O63Z, O65A, O65B, O65C, P02A, P02C, P03A, P03B, P04A, P04B, P05A, P05B, P05C, P06A, P06B, P06C, P60B, P60C, P61A, P61B, P61C, P61D, P62A, P62B, P62C, P63Z, P64Z, P65A, P65B, P65C, P65D, P66A, P66B, P66C, P66D, P67A, P67B, P67C, P67D, P67E, Q01Z, Q02C, Q03A, Q03B, Q60A, Q60B, Q60C, Q60D, Q61B, R06Z, R07B, R12B, R14Z, R60E, R60F, R61D, R61G, R61H, R62C, S63A, S65A, T01C, T01E, T44Z, T60A, T60C, T61Z, T62B, T63C, T63D, T64A, T77Z, U40Z, U42B, U61Z, U63Z, U64Z, V40Z, V60A, V60B, V63Z, W04A, W04C, W61A, W61B, X01D, X05A, X06B, X06C, X07A, X07B, X60A, X60B, X62Z, Y02A, Z01A, Z01B, Z01C, Z03Z, Z64A, Z64C, Z65Z, Z66Z

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

801B, 801D, 802A, 802B, A01B, A04D, A06A, A07A, A09A, A09B, A11A, A11B, A11C, A11H, A13B, A13D, A13E, A15B, A15C, A15D, A17A, A17B, A36A, A36C, A42B, A60A, A60B, A60C, A61A, A69Z, B01A, B02B, B02C, B07Z, B12Z, B17A, B17B, B17C, B18A, B19C, B20A, B20C, B36A, B39C, B44A, B47A, B48Z, B61A, B66C, B66D, B69A, B70A, B70B, B70E, B70F, B71B, B72A, B72B, B76B, B82Z, B84Z, B85A, B85C, B86Z, C01A, C02Z, C60Z, D02B, D03B, D04A, D04B, D09Z, D15B, D16Z, D25A, D25C, D30A, E01A, E02A, E02B, E06A, E08B, E40B, E42A, E42B, E60A, E64A, E64C, E71A, E75A, E75B, E77B, E77C, E79A, E79B, E79C, F01D, F01E, F03B, F03D, F03E, F06B, F07A, F07B, F07C, F08B, F08D, F09A, F12A, F12E, F13A, F13B, F13C, F13D, F14A, F14B, F18B, F18D, F19A, F21A, F21B, F21E, F27A, F27B, F27C, F28A, F28B, F28C, F36A, F36B, F36C, F48Z, F49A, F49B, F49C, F52A, F56A, F59A, F61A, F61B, F62B, F63A, F64Z, F65A, F65B, F67A, F68B, F71A, F75A, F75B, F75C, F77A, F98A, G03B, G04Z, G12A, G12B, G12C, G12D, G14Z, G15Z, G16B, G18A, G18B, G24A, G29B, G33Z, G35Z, G36B, G37Z, G38Z, G40B, G46A, G46B, G48B, G52Z, G64A, G66Z, G77A, G77B, H01A, H06A, H06B, H07B, H09A, H12A, H12C, H15Z, H16A, H33Z, H38A, H38B, H41A, H41B, H41C, H44Z, H60Z, H62B, H78Z, I02B, I02C, I02D, I05A, I06A, I06C, I07B, I08A, I08D, I09A, I09B, I09D, I09E, I12B, I13A, I13C, I15A, I20B, I20C, I22A, I22B, I26A, I27A, I28A, I32A, I34Z, I36Z, I41Z, I43A, I44B, I46A, I46B, I46C, I50A, I66B, I68B, I75A, I76A, I87A, I97Z, J01Z, J02C, J03Z, J04Z, J09B, J10A, J11A, J17Z, J18A, J21Z, J24B, J35Z, J61A, J61B, J61C, J64A, J64B, J67B, K03A, K09C, K15A, K15C, K60B, K60C, K60D, K60E, K60F, K62A, K63A, K64A, K64C, L02B, L03Z, L06A, L09B, L09C, L10Z, L12A, L12B, L17A, L18A, L20A, L33Z, L37Z, L38Z, M02A, M04A, M09A, M37Z, N01B, N04Z, N05A, N11A, N13A, N14Z, N15Z, N16A, N16B, N21B, N34Z, N60A, O60D, Q02B, Q61A, Q63A, Q63B, R01C, R02Z, R03Z, R04A, R05Z, R07A, R11A, R11B, R12A, R13A, R16Z, R60A, R60C, R60D, R61A, R61B, R61E, R61F, R62A, R62B, R63C, R63D, R63E, R63F, R63G, R63H, S62Z, S63B, S65B, T01A, T01B, T01D, T60B, T60E, T63B, T64B, T64C, V61Z, W01C, W04B, W36Z, X01A, X01B, X01C, X04Z, X06A, X64Z, Y02B, Y02D, Y62Z, Z64B