

# InEK

## Abschlussbericht

Entwicklung von  
Investitionsbewertungs-  
relationen (IBR)  
gem. § 10 KHG  
für das Jahr 2020

Siegburg, den 04. August 2020

Institut für das  
Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH  
Auf dem Seidenberg 3  
53721 Siegburg

Telefon 0 22 41 - 93 82 - 0  
Fax 0 22 41 - 93 82 - 36

## Inhaltsverzeichnis

|  | <b>Seite</b> |
|--|--------------|
| <b>VORWORT .....</b>   | <b>1</b>     |
| <b>1 EINFÜHRUNG .....</b>  | <b>2</b>     |
| <b>2 METHODISCHER ANSATZ.....</b>                                      | <b>3</b>     |
| 2.1 Leistungsorientierung .....  | 3            |
| 2.2 Investitionskosten .....   | 4            |
| 2.3 Modulare Kostengliederung .....                                    | 5            |
| 2.4 Fallbezug und Kostenbewertung je Entgelt .....                     | 7            |
| <b>3 ERHEBUNG VON KOSTENDATEN .....</b>                                | <b>9</b>     |
| 3.1 Beteiligung .....  | 9            |
| 3.2 Umfang der Datenlieferung.....                                     | 11           |
| 3.3 Datenprüfung .....   | 12           |
| <b>4 KALKULATIONSDATENBASIS .....</b>                                  | <b>15</b>    |
| <b>4.1 Kostendaten .....</b>   | <b>15</b>    |
| 4.1.1 Datenaufbereitung .....  | 15           |
| 4.1.2 Ergänzungs- und Ersatzwerte .....                                | 17           |
| 4.1.3 Datenbasis nach Bereinigungen, Korrekturen und Ergänzungen ..... | 17           |
| <b>4.2 Fallmengen .....</b>  | <b>18</b>    |
| <b>4.3 Datenbasis – DRG-Entgeltbereich .....</b>                       | <b>20</b>    |
| 4.3.1 Verfügbare Daten.....  | 20           |
| 4.3.2 Fehlende Daten .....   | 23           |
| <b>4.4 Datenbasis – PEPP-Entgeltbereich.....</b>                       | <b>24</b>    |
| 4.4.1 Verfügbare Daten.....  | 24           |
| 4.4.2 Fehlende Daten .....   | 26           |
| <b>5 ERGEBNISSE.....</b>   | <b>28</b>    |
| <b>5.1 Investitionsbewertungsrelationen (DRG-Entgeltbereich) .....</b> | <b>28</b>    |
| 5.1.1 Bewertungsrelationen für das aG-DRG-System 2020.....             | 28           |
| 5.1.2 Bewertung von Zusatzentgelten im aG-DRG-System 2020 .....        | 28           |
| 5.1.3 IBR-Bezugsgröße (DRG).....                                       | 29           |

|               |   |           |
|---------------|---|-----------|
| <b>5.2</b>    | <b>Investitionsbewertungsrelationen (PEPP-Entgeltbereich)</b> ..... | <b>30</b> |
| 5.2.1         | Bewertungsrelationen für das PEPP-System 2020 .....                 | 30        |
| 5.2.2         | IBR-Bezugsgröße (PEPP) .....  | 30        |
| <b>6</b>      | <b>WEITERENTWICKLUNG</b> .....                                      | <b>32</b> |
| <b>ANHANG</b> | .....   | <b>33</b> |

## Abkürzungen

|         |   |
|---------|---|
| Abb.    | Abbildung   |
| AbgrV   | Abgrenzungsverordnung   |
| Abs.    | Absatz  |
| AHK     | Anschaffungs- und Herstellungskosten  |
| BMG     | Bundesministerium für Gesundheit  |
| BR      | Bewertungsrelation  |
| bzgl.   | bezüglich   |
| bzw.    | beziehungsweise   |
| CAPD    | kontinuierliche Peritonealdialyse, nicht maschinell unterstützt   |
| DKG     | Deutsche Krankenhausgesellschaft  |
| DRG     | Diagnosis Related Group; Diagnosebezogene Fallgruppe  |
| ECMO    | Extrakorporale Membranoxygenation   |
| aG-DRG  | German Diagnosis Related Groups   |
| gem.    | gemäß   |
| ggf.    | gegebenenfalls  |
| grds.   | grundsätzlich   |
| HGB     | Handelsgesetzbuch   |
| IABP    | intraaortale Ballonpumpe  |
| IBR     | Investitionsbewertungsrelation  |
| ICD     | International Classification of Diseases; Internationale statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme |
| i.d.R.  | in der Regel  |
| InEK    | Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH  |
| Kap.    | Kapitel   |
| KGI     | Informationen zur Kalkulationsgrundlage   |
| KH      | Krankenhaus   |
| KHBV    | Krankenhaus-Buchführungsverordnung  |
| KHEntgG | Krankenhausentgeltgesetz  |
| KHG     | Krankenhausfinanzierungsgesetz  |
| KStGr   | Kostenstellengruppe   |
| med.    | Medizinisch   |
| MT      | Medizintechnik  |
| Nr.     | Nummer  |
| OPS     | Operationenschlüssel nach § 301 SGB V – Internationale Klassifikation der Prozeduren in der Medizin                                     |

|      |  |
|------|--|
| PEPP | Pauschalierendes Entgeltsystem Psychiatrie/Psychosomatik |
| TA   | Technische Anlage  |
| Tab. | Tabelle  |
| u.a. | unter anderem  |
| vgl. | vergleiche   |
| z.B. | zum Beispiel   |
| ZE   | Zusatzentgelt, Entgeltbereich „DRG“                      |
| ZP   | Zusatzentgelt, Entgeltbereich „PSY“                      |

## Vorwort

Mit dem vorliegenden Bericht veröffentlicht das Institut für das Entgeltsystem im Krankenhaus GmbH (InEK) nähere Einzelheiten zur Vorgehensweise bei der Umsetzung des Entwicklungsauftrags zur Reform der Investitionsfinanzierung gem. § 10 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG). Auf der Grundlage der Vereinbarung der Vertragsparteien auf Bundesebene nach § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG hat das InEK Investitionsbewertungsrelationen berechnet, die eine zukünftige Investitionsförderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen ermöglichen sollen. Dieser Abschlussbericht beschreibt die dabei angewendete Methodik und stellt die Ergebnisse der Kalkulation für das Jahr 2020 vor.

Den 47 Krankenhäusern, die freiwillig Investitionskosten kalkuliert und für die Entwicklung von Investitionsbewertungsrelationen (IBR) zur Verfügung gestellt haben, sei an dieser Stelle für ihr großes Engagement bei der Aufbereitung der Daten gedankt. Dieser Dank gilt gleichermaßen den 38 Krankenhäusern, die – den gesetzlichen Vorgaben zur Verbesserung der Repräsentativität der Kalkulation folgend – im Losverfahren für eine Datenbereitstellung gezogen wurden und Kalkulationsdaten übermittelt haben.

Für die Berechnung von Investitionsbewertungsrelationen stand eine in etwa gleich große Datenbasis wie im Vorjahr zur Verfügung. Diese ermöglichte dem InEK wiederum sowohl die Erstellung eines IBR-Katalogs zur aG-DRG-Version 2020 als auch die Berechnung von Investitionsbewertungsrelationen für den PSY-Entgeltbereich. Diese sind als tagesbezogene Bewertungsrelationen im IBR-Katalog zur PEPP-Version 2020 dargestellt.

Trotz einer insgesamt für die Berechnung der Bewertungsrelationen ausreichend großen Datenbasis liegen weiterhin an einigen Stellen – insbesondere für spezialisierte Leistungsbereiche – nur knapp ausreichende Datenstände vor. Daher sind die Krankenhäuser weiterhin aufgerufen, sich an der Erhebung der Investitionskosten zu beteiligen, um die vielfältigen strukturellen Gegebenheiten umfassend in der Datenbasis abbilden zu können. Die aktive Mitarbeit möglichst vieler Krankenhäuser an der Investitionskostenkalkulation leistet einen wichtigen Beitrag zur Weiterentwicklung der Investitionsförderung.

Auch für die Berechnung der Investitionsbewertungsrelationen gilt der Grundsatz, dass die im Zuge der Datenerhebungen und der auf diesen Daten aufbauenden Berechnungen gewonnenen Erkenntnisse in einen kontinuierlichen Prozess der Weiterentwicklung eingehen. In Abstimmung mit den Selbstverwaltungspartnern wird das InEK weiterhin geeignete Schritte im Sinne eines „lernenden Systems“ umsetzen.

Für die Mitarbeiter der InEK GmbH

Dr. Frank Heimig  
Geschäftsführer

Christian Jacobs  
Abteilungsleiter  
Medizin

Dr. Michael  
Rabenschlag  
Abteilungsleiter  
Ökonomie

Mathias Rusert  
Bereichsleiter Statis-  
tische Auswertungen

Siegburg, im August 2020

## 1 Einführung

Der vorliegende Abschlussbericht beschreibt Grundlagen, Verfahrensweisen und Ergebnisse der Entwicklung von Investitionsbewertungsrelationen für Zwecke gem. § 10 Krankenhausfinanzierungsgesetz (KHG) für das Jahr 2020. Der Bericht wendet sich an die interessierte Fachöffentlichkeit und soll die der Entwicklung zugrunde liegende Vorgehensweise transparent machen.

Mit dem Gesetz zum ordnungspolitischen Rahmen der Krankenhausfinanzierung ab dem Jahr 2009 (Krankenhausfinanzierungsreformgesetz – KHRG) wurde in § 10 KHG ein Entwicklungsauftrag zur Reform der Investitionsfinanzierung definiert. Dadurch soll die Möglichkeit geschaffen werden, die Investitionen der Krankenhäuser durch leistungsorientierte Investitionspauschalen zu fördern. Die Investitionsfinanzierung der Hochschulkliniken ist zu berücksichtigen. Dabei bleibt das Recht der Länder unberührt, eigenständig zwischen der Förderung durch leistungsorientierte Investitionspauschalen und der Einzelförderung von Investitionen einschließlich der Pauschalförderung kurzfristiger Anlagegüter zu entscheiden.

Der Gesetzgeber hat die Selbstverwaltungspartner nach § 17b Abs. 2 Satz 1 KHG – das sind der GKV-Spitzenverband, der Verband der Privaten Krankenversicherung und die Deutsche Krankenhausgesellschaft (DKG) – beauftragt, für die Entwicklung leistungsorientierter Investitionspauschalen die Grundstrukturen für Investitionsbewertungsrelationen und das Verfahren zu ihrer Ermittlung, insbesondere zur Kalkulation in einer sachgerechten Auswahl von Krankenhäusern, zu vereinbaren. In den Investitionsbewertungsrelationen ist der Investitionsbedarf für die voll- und teilstationären Leistungen pauschaliert abzubilden; der Differenzierungsgrad soll praktikabel sein.

Die zu diesem Zweck zwischen den Selbstverwaltungspartnern geschlossene Vereinbarung enthält Festlegungen zur Ermittlung des Investitionsbedarfs, zu den für die Kalkulation heranzuziehenden Datenquellen und dem anzuwendenden Kalkulationsverfahren. Außerdem wurde das InEK mit der Durchführung der Kalkulation beauftragt.

Auf Grundlage der übermittelten Kostendaten hat das InEK die Investitionsbewertungsrelationen für die Fallpauschalen der aG-DRG-Version 2020 sowie die tagesbezogenen Entgelte der PEPP-Version 2020 berechnet.

Das InEK legte den Selbstverwaltungspartnern am 18. Februar 2020 den Entwurf des Katalogs der Investitionsbewertungsrelationen (IBR-Katalog) für den DRG- sowie den PSY-Entgeltbereich vor. Nach ausführlicher Beratung der Fach- und Entscheidungsgremien konnten die jeweiligen IBR-Kataloge am 20. März 2020 inhaltlich konsentiert werden. Interessierte Bundesländer haben damit die Möglichkeit, die Investitionsförderung von Krankenhäusern im DRG-Entgeltbereich in einem landesindividuell festzulegenden Umfang leistungsorientiert und pauschalierend durchzuführen.

## 2 Methodischer Ansatz

Die Vereinbarung der Selbstverwaltungspartner vom 5. Februar 2010 bildet gemeinsam mit den weiteren Festlegungen der aus Vertretern der Selbstverwaltungspartner und dem InEK bestehenden Arbeitsgruppe „Investitionspauschalen“ die Grundlage für die vom InEK entwickelte Methodik zur Ermittlung der Investitionsbewertungsrelationen.

Im Folgenden werden die Eckpunkte des methodischen Ansatzes vorgestellt und erläutert.

### 2.1 Leistungsorientierung

Die Investitionsförderung soll gem. § 10 KHG durch leistungsorientierte Investitionspauschalen ermöglicht werden. Die Ausstattung des Krankenhauses und die damit verbundenen Investitionskosten sind somit in einen Bezug zu den unter Einsatz dieser Ausstattung erbrachten Behandlungsleistungen und damit letztlich zu den einzelnen Behandlungsfällen zu setzen. Die für die Behandlung eines Patienten eingesetzten Ausstattungsgegenstände stellen in gleicher Weise wie das an der Behandlung beteiligte Personal oder die verwendeten Verbrauchsmaterialien Einsatzfaktoren im Behandlungsprozess dar. Damit sind Investitionskosten in Abhängigkeit von der Inanspruchnahme der Ausstattung für die Patientenbehandlung den einzelnen Fällen zuzurechnen. Diese den Fällen zugeordneten Investitionskosten bilden die Grundlage für die entgeltbezogene Berechnung der Investitionsbewertungsrelationen.

Im Krankenhaus sind eher patientennahe (Medizin, Pflege) und eher patientenferne (Technik, Administration) Strukturen und Prozesse eng aufeinander bezogen. Gleiches gilt auch für die vorhandenen Ausstattungsgegenstände. Dennoch lässt sich die Anlagenausstattung im Hinblick auf ihre Inanspruchnahme für die Patientenversorgung unterscheiden.

Bestimmte Ausstattungsgegenstände werden für die Erstellung spezifischer Behandlungsleistungen eingesetzt, ihre Inanspruchnahme wird durch das Krankheitsbild der Patienten und die darauf ausgerichtete Therapie bestimmt (z.B. Computertomograph, Beatmungsgerät). Eine Vielzahl dieser Leistungen lässt sich über spezifische leistungsbeschreibende Prozedurenkodes (OPS-Kodes) fallbezogen dokumentieren, sodass die Inanspruchnahme dieser Ausstattung bestimmten Patientengruppen zugeordnet werden kann. Dies trifft insbesondere auf Ausstattungsgegenstände mit speziellen Funktionen zu, die nur für eine ausgewählte Gruppe von Patienten mit besonderen Behandlungserfordernissen eingesetzt werden.

Daneben gibt es Ausstattungsgegenstände, die bei der Patientenversorgung zum Einsatz kommen, ohne dass damit eine spezifische Leistung beschreibbar wäre (z.B. Patientenbetten, Stationsausstattung). Auch hier ist jedoch eine Verbindung zu Behandlungsfällen herzustellen. Ausgehend von den unterschiedlichen Leistungsbereichen im Krankenhaus, die an der Patientenversorgung beteiligt sind, wird der Einsatzort der Ausstattung als Verknüpfungsmerkmal herangezogen. Von einer Inanspruchnahme kann hier für alle diejenigen Patienten ausgegangen werden, die in dem betreffenden Leistungsbereich versorgt wurden.

Dem steht diejenige Ausstattung gegenüber, deren Vorhandensein die Patientenversorgung im Krankenhaus erst ermöglicht, ohne dass sie jedoch mit Leistungen für einzelne Patienten in Verbindung gebracht werden könnte (z.B. Informationstechnik, Heizanlage). Da sich die Ausstattung in patientenfernen Bereichen (z.B. Verwaltung, Be-



triebstechnik) im Allgemeinen nicht differenziert nach der Inanspruchnahme durch verschiedene Patientengruppen unterscheiden lässt, kommt nur ein Bezug auf alle Patienten des Krankenhauses in Frage.

Dem geschilderten Sachverhalt wird bei der Kalkulation der Investitionsbewertungsrelationen durch die Verwendung geeigneter Leistungsdaten als Verknüpfungsmerkmal zwischen Leistung und dafür benötigter Ausstattung Rechnung getragen. Als Datenbasis dienen die fallbezogen dokumentierten Leistungsdaten.

Die Datenlieferung der Krankenhäuser gem. § 21 KHEntgG enthält je Patient Informationen zu Diagnosen und während der Behandlung durchgeführten Leistungen (Prozeduren). Die Dokumentation erfolgt auf der Grundlage der jeweils gültigen ICD- und OPS-Klassifikationen und ist unter Beachtung der Deutschen Kodierrichtlinien durchzuführen. Soweit ein unmittelbarer Zusammenhang zwischen einer Behandlungsleistung und der dafür eingesetzten Anlagenausstattung herstellbar ist, bewirkt die im Falldatensatz dokumentierte Leistung (OPS-Kode) die anteilige Zurechnung von Investitionskosten entsprechend dem Umfang der Inanspruchnahme.

Ergänzend dazu stellt die Information, dass ein Patient während seines Krankenhausaufenthalts in einem bestimmten Leistungsbereich versorgt wurde, ebenfalls einen Hinweis auf eine Leistungserstellung in diesem Bereich dar. Somit können fallbezogene Angaben zu den an einer Krankenhausbehandlung beteiligten Leistungsbereichen (z.B. Intensivpflege, Endoskopie, Radiologie) für diejenigen Teile der Ausstattung, für die kein spezifischer Leistungsbezug erkennbar ist, als Kriterium für eine anteilige Zurechnung von Investitionskosten herangezogen werden. Entsprechende Informationen lassen sich den Datensätzen entnehmen, die die an der Kalkulation der Behandlungskosten für das DRG- bzw. PEPP-Entgeltsystem beteiligten Krankenhäuser übermitteln.

Da die patientenfernen Bereiche im Krankenhaus eine allgemeine Funktion für die Patientenversorgung übernehmen, werden die dort angefallenen Investitionskosten allen Patienten des Krankenhauses gleichermaßen zugerechnet.

## 2.2 Investitionskosten

Vereinbarungsgemäß ist der Kalkulation der jährliche Investitionsbedarf der Krankenhäuser mit den dafür angefallenen Investitionskosten im Sinne des KHG zugrunde zu legen. Die Herkunft der Investitionsmittel (Finanzierungsart) soll dabei unberücksichtigt bleiben.

Der Investitionsbedarf beschreibt den für das Leistungsprogramm eines Krankenhauses erforderlichen Ausstattungsumfang (u.a. Gebäude, medizintechnische Apparate, betriebstechnische Anlagen). Der heranzuziehende Kostenumfang muss mit den Bestimmungen des KHG zum Förderumfang der Investitionen übereinstimmen. Die Erhebung der Kostendaten muss daher insbesondere unter Beachtung des gesetzlichen Investitionskostenbegriffs in § 2 Nr. 2 und Nr. 3 KHG, den Regelungen zu den Voraussetzungen der Förderung (§ 8 KHG) und den Fördertatbeständen (§ 9 KHG) erfolgen. Die gem. §§ 3 und 5 KHG nicht in die Förderung einbezogenen Krankenhäuser finden keine Berücksichtigung. Hochschulkliniken werden entsprechend der Vorgabe in § 10 KHG für die Kalkulation jedoch wie ein nach KHG förderfähiges Krankenhaus behandelt, ihre Daten gehen ebenfalls in die Berechnung der Investitionsbewertungsrelationen ein.

Auf dieser Grundlage besitzen für die Kalkulation der Investitionskosten alle diejenigen Maßnahmen und ihre Kosten Relevanz, die ihrer Art nach förderfähig im Sinne des

KHG sind. Das sind grundsätzlich Investitionen in Bereichen des Krankenhauses, die der stationären Krankenversorgung dienen und nicht ausdrücklich aus der Förderung ausgenommen werden. Ob und in welchem Umfang für eine förderfähige Investitionsmaßnahme tatsächlich Fördermittel gewährt wurden, ist für die Kalkulationsrelevanz der Maßnahme ohne Belang.

Als Basis der Berechnung sollen vereinbarungsgemäß die gesamten Anschaffungs- und Herstellungskosten (AHK) für die im Krankenhaus vorhandenen Anlagegüter mit einem Anschaffungsdatum nicht älter als sieben Jahre zum Zeitpunkt der Kalkulation dienen. Die Ableitung des jährlichen Investitionsbedarfs soll unter Berücksichtigung der spezifischen wirtschaftlichen Nutzungsdauer erfolgen. Als mögliche Datenquellen können die Daten der Anlagenbuchhaltung, beschreibende Daten zu Baumaßnahmen (u.a. Bauausgabebücher) sowie weitere geeignete Informationsquellen oder auch normative Bewertungsansätze herangezogen werden.

Das Anlagenverzeichnis der Anlagenbuchhaltung bildet die wesentliche Grundlage für die im Rahmen der Kostenerhebung im Krankenhaus aufzubereitenden Kostendaten. Es wird nach den Regelungen des Handelsgesetzbuches (HGB) geführt, sodass eine bekannten Standards folgende und zwischen den Krankenhäusern vergleichbare Datenbasis vorliegt. Das Verzeichnis umfasst sämtliche Ausstattungsgegenstände des Krankenhauses, die handelsrechtlich als Anlagegut anzusehen sind (vgl. § 247 HGB). Jedes Anlagegut ist u.a. mit Zugangsdatum und den jeweils zuzuordnenden Anschaffungs- und Herstellungskosten (vgl. § 255 HGB) verzeichnet. Ergänzend bewirken die Regelungen der Abgrenzungsverordnung (AbgrV) die Unterscheidung der für die Anlagegüter angefallenen Investitionskosten von den Kosten für Instandhaltungsmaßnahmen (diese sind nicht förderfähig und daher in der Kalkulation nicht zu betrachten).

Für nicht vom Krankenhaus angeschaffte, sondern gegen Entgelt genutzte Anlagegüter werden die gem. § 2 Nr. 3 KHG den Investitionskosten gleichstehenden Nutzungsaufwendungen (Miete, Leasing) in der Kalkulation berücksichtigt.

Die Vorgabe eines zeitlichen Ausschnitts von sieben Jahren stellt zum einen sicher, dass die herangezogenen Investitionskosten eine den aktuellen Erfordernissen entsprechende Betriebsstruktur und Ausstattungsqualität (Stand der Technik) beschreiben. Zum anderen trägt sie den mehrjährigen Anschaffungszyklen der Anlagegüter Rechnung und eröffnet einen breiteren Datenzugang, der bei beispielsweise einjähriger Betrachtung zumindest für Teile der Ausstattung deutlich eingeschränkt wäre.

Ausgehend von den Anschaffungs- und Herstellungskosten als Grundlage der Kalkulation ist der für ein Jahr zu berücksichtigende Kostenumfang von einer festzulegenden Nutzungsdauer abzuleiten. Die Nutzungsdauer legt das InEK einheitlich je nach Art der Ausstattung unter Berücksichtigung der diesbezüglichen Angaben der Krankenhäuser sowie weiterer Normen (z.B. Afa-Tabellen des Bundesministeriums für Finanzen) fest.

### **2.3 Modulare Kostengliederung**

Vereinbarungsgemäß soll die Kalkulation der Investitionsbewertungsrelationen im Rahmen eines modularen Ansatzes erfolgen. Die für die Berechnung der Investitionsbewertungsrelationen entwickelte modulare Datenstruktur, bestehend aus Investitionskostenmodulen, bildet gleichsam ein Raster, das den gesamten Anlagenbestand des Krankenhauses in einheitlich abgegrenzte Ausschnitte untergliedert. Ein Investitionskostenmodul beschreibt einen durch die Art der Anlagegüter und den Ort ihres Einsatzes abgegrenzten Teil der Anlagenausstattung. Dies dient im Wesentlichen folgenden Zwecken:

- Berücksichtigung des individuellen Investitionsgeschehens im Krankenhaus  
Die der Kalkulation der Investitionsbewertungsrelationen zugrunde liegenden Daten beziehen sich auf die Investitionsmaßnahmen der Krankenhäuser. Der Umfang dieser Maßnahmen gestaltet sich von Krankenhaus zu Krankenhaus sehr unterschiedlich. Die modulare Datenstruktur ermöglicht die Einbeziehung der mit den jeweiligen Investitionsmaßnahmen in Verbindung stehenden Ausstattung, ihrer Kosten und der dazugehörigen Leistungen in die Kalkulation. Die Kostenübermittlung auf der Modulebene setzt voraus, dass eine Investitionsmaßnahme sich auf alle Kostenstellen einer Kostenstellengruppe erstreckt; mithin alle Patienten der Kostenstellengruppe die Anlagegüter nutzen. Werden Anlagegüter in einem Umfang beschafft, der ihre Nutzung nur auf Patienten einzelner Kostenstellen einer Kostenstellengruppe begrenzt, so erfolgt die Übermittlung von Modulwerten auf der Kostenstellenebene. In diesem Fall ist die Datenübermittlung um eine Fallliste der behandelten Patienten zu ergänzen. Der Kalkulation liegt damit eine Ausschnittsbetrachtung zugrunde, die sich auf den Teil der Gesamtausstattung bezieht, in den das Krankenhaus während des gültigen Kalkulationszeitraums (sieben Jahre) investiert hat.
- Zusammenführung der Kalkulationsdaten aus verschiedenen Krankenhäusern  
Die Art bzw. die Funktion der Anlagegüter und der Ort ihres Einsatzes definieren ein Investitionskostenmodul. Eine vorgegebene Struktur von Anlagenkonten und Kostenstellengruppen überführt die krankenhausesindividuellen Ausgangssituationen in eine einheitliche und damit zwischen den Krankenhäusern vergleichbare modulare Datenstruktur. Diese ermöglicht es schließlich, die von den einzelnen Krankenhäusern ausschnittsweise zur Verfügung gestellten Kalkulationsdaten so zu einem Gesamtdatenbestand zusammenzuführen, als handelte es sich um ein einziges Krankenhaus.
- Sicherstellung einer auf das jeweilige Modul bezogenen Vollständigkeit der Anlagenausstattung  
Die Einbeziehung von Investitionsmaßnahmen und der dazugehörigen Kosten in die Kalkulation ist an die Voraussetzung geknüpft, dass ihr Umfang mindestens den durch ein Investitionskostenmodul beschriebenen Teil der gesamten Anlagenausstattung abdecken muss. Durch die Beachtung dieser auf das jeweilige Modul bezogenen Vollständigkeit der Anlagenausstattung wird sichergestellt, dass den dort erbrachten Leistungen die für die erforderliche Ausstattung angefallenen Investitionskosten in korrekter Höhe gegenübergestellt werden.
- Anknüpfungspunkt für die Verbindung von Kosten- und Leistungsinformationen  
Die Kostenstellenzuordnung eines Anlagegutes kennzeichnet seinen Einsatz für den Patienten im Behandlungsprozess, die Zuordnung zu einem Anlagenkonto verweist auf seine Art bzw. Funktion. Daher bieten sich die nach diesen Merkmalen definierten Investitionskostenmodule als Verknüpfungsebene zwischen dem Anlagegut und der Behandlungsleistung an, da sie als einheitlich gegliederte Einheiten Kosten- und Leistungsinformationen zusammenführen. In Abhängigkeit von den für einen einzelnen Behandlungsfall vorliegenden Informationen über die während der Behandlung erbrachten Leistungen lassen sich so je Modul Investitionskosten entsprechend dem dokumentierten Umfang der Inanspruchnahme fallbezogen zuordnen.

Die beschriebene modulare Datenstruktur ist durch die Zuordnung von Anlagegütern zu Anlagenkonten und Kostenstellen zu Kostenstellengruppen im Krankenhaus zu schaffen.

Die Anschaffungs- und Herstellungskosten eines Anlageguts werden bei der Anschaffung einem Anlagenkonto innerhalb des von der Krankenhaus-Buchführungsverordnung (KHBV) vorgegebenen Kontenrahmens zugeordnet. Die dafür vorgesehene Kontenklasse 1 unterscheidet im Wesentlichen Anlagenkonten für Grundstücke, Bauten, Technische Anlagen, Einrichtungen und Ausstattungen sowie die im vorliegenden Zusammenhang unbeachtlichen Anlagen im Bau und immateriellen Vermögensgegenstände (Ausnahme: Lizenzen für Software). Darauf aufbauend gibt das Kalkulationshandbuch für die Zwecke der Investitionskostenkalkulation eine deutlich weitergehende Differenzierung der Anlagenkonten vor, um die verschiedenen Ausstattungsgegenstände im Krankenhaus nach ihrer Art bzw. Funktion unterscheiden und dabei ihre unterschiedliche Nutzungsdauer berücksichtigen zu können. Mit der Kontendifferenzierung wird einerseits das Ziel eines möglichst präzisen Kalkulationsergebnisses unterstützt, andererseits aber auch dem auf Seiten der Krankenhäuser entstehenden Arbeitsaufwand Rechnung getragen. Für die Kalkulation müssen die teilnehmenden Krankenhäuser jedes einzelne Anlagegut einem der vorgegebenen Anlagenkonten zuweisen.

Im Bereich der Kostenstellenrechnung dient die krankenhausesindividuelle Kostenstellengliederung als Ausgangsbasis. Für die Aufbereitung der Kalkulationsdaten gelten die auf den Vorgaben der KHBV aufbauenden erweiterten Anforderungen an die Kostenstellengliederung entsprechend den Vorgaben für die Kostenkalkulation für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems. Jedes einzelne Anlagegut ist der Kostenstelle seines Einsatzortes zuzuordnen. Gleichzeitig wird jede Kostenstelle mit patientennaher Leistungserbringung einer vorgegebenen Kostenstellengruppe zugeordnet (die Struktur der Kostenstellengruppen entspricht den Vorgaben für die Kostenkalkulation für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems). Zusätzlich ist für die patientenfernen Kostenstellen eine separate Kostenstellengruppe („Basis-Kostenstelle“) definiert.

Die aus der Verknüpfung von Anlagenkonto und Kostenstellengruppe definierten Investitionskostenmodule enthalten die mit dieser Ausstattung verbundenen Investitionskosten und ermöglichen den Bezug zu den an dieser Stelle erbrachten Leistungen.

## **2.4 Fallbezug und Kostenbewertung je Entgelt**

Die an der Kalkulation teilnehmenden Krankenhäuser übermitteln die modulweise aufbereiteten Kalkulationsdaten an das InEK. Die weitere Datenprüfung und -aufbereitung einschließlich der fallbezogenen Kostenzurechnung und der Kostenbewertung je Entgelt als Basis für die Ermittlung der Investitionsbewertungsrelationen erfolgen zentral im InEK.

Die aus den Krankenhäusern übermittelten Anschaffungs- und Herstellungskosten müssen für die weiteren Berechnungsschritte auf die für die jeweilige Ausstattung anzulegende Nutzungsdauer bezogen werden, um so den für ein Jahr zu berücksichtigenden Kostenanteil zu bestimmen. Das InEK legt zu diesem Zweck für jedes Anlagenkonto einheitlich eine Nutzungsdauer fest und berücksichtigt dabei die diesbezüglichen Angaben der Krankenhäuser sowie weitere Quellen (z.B. Afa-Tabellen des Bundesministeriums für Finanzen).

Die für die einzelnen Module von den Krankenhäusern gelieferten periodisierten (d.h. auf ein Jahr bezogenen) Investitionskosten werden modulweise zusammengeführt und den Leistungen gegenübergestellt, für die die jeweilige Modulausstattung bei der Behandlung der Patienten in den betreffenden Krankenhäusern genutzt wurde. Diese Leistungsmenge wird anhand eines für jedes Modul hinterlegten Sets an Leistungsbe-

zeichnen (in erster Linie OPS-Kodes, aber auch andere fallbezogene Parameter wie Beatmungstunden, Aufnahmegewicht oder DRG-Eingruppierung) sowie anhand der Information über den an der Patientenbehandlung beteiligten Leistungsbereich (Kostenstellengruppe) identifiziert. Entsprechende Daten liegen im InEK aus der Datenlieferung gem. § 21 KHEntgG sowie aus den Kostenerhebungen für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems fallbezogen vor. Soweit möglich und sinnvoll, findet bei der Bestimmung der Leistungsmenge das Ausmaß der Inanspruchnahme Berücksichtigung. Dieses kommt bei einigen OPS-Kodes bereits in der Leistungsdefinition zum Ausdruck. Ergänzend bieten sich an geeigneten Stellen die Verweildauertage oder im OP-Bereich die Schnitt-Naht-Zeit als Gewichtungsfaktor an.

Auf der Grundlage dieser Kosten- und Leistungsdaten wird für jedes Modul ein Kostensatz je Leistungseinheit errechnet, der das Ergebnis aus der Division aller für das Modul gelieferten Kosten durch die insgesamt erbrachten Leistungen für diejenigen Fälle darstellt, die aufgrund ihrer Leistungsinformation für das Modul relevant sind. Dieser Berechnung liegen die Kosten- und Leistungsdaten der Krankenhäuser der IBR-Stichprobe zugrunde.

In einem weiteren Schritt sind die Modulkosten allen Fällen zuzurechnen, die aufgrund ihrer Leistungsinformationen für ein bestimmtes Modul relevant sind. Dazu wird diejenige Fallmenge herangezogen, die im jeweiligen Entgeltbereich die Grundlage für die Weiterentwicklung für das betreffende Systemjahr bildeten. Damit beruhen die Ergebnisse aller weiteren Berechnungen auf dem gleichen Falldatenmix, der auch die Basis für die Definition der DRG-Fallgruppen bzw. PEPP-Entgelte bildet. Der aus einem Modul einem bestimmten Fall zuzurechnende Kostenanteil ergibt sich aus der am Fall dokumentierten Ausprägung der für das jeweilige Modul relevanten Leistungsinformation multipliziert mit dem je Modul errechneten Kostensatz. Auf diese Weise erhält jeder Fall anteilige Kosten für diejenigen Teile der Krankenhausausrüstung zugerechnet, die während seiner Behandlung zum Einsatz gekommen sind.

Für jeden Fall liegt ein Entgeltmerkmal vor, das seine Zuordnung zu den im DRG- bzw. PEPP-Entgeltsystem definierten Entgelten kennzeichnet. Anhand des Entgeltmerkmals werden die den Fällen zugerechneten Investitionskosten kumuliert und durch die Fallzahl (DRG) bzw. Anzahl der Tage (PEPP) je Entgelt dividiert. Aus den im Ergebnis vorliegenden mittleren Investitionskosten je Fall bzw. Tag errechnet sich unter Bezug auf die je Entgeltbereich bestimmte Bezugsgröße die Investitionsbewertungsrelation je Entgelt.

### 3 Erhebung von Kostendaten

Die für die Kalkulation benötigten Daten sind gem. § 10 Abs. 2 KHG in einer sachgerechten Auswahl von Krankenhäusern zu erheben. Die Krankenhäuser sind aufgerufen, sich auf freiwilliger Basis an der Datenerhebung zu beteiligen und Daten zu realisierten Investitionsmaßnahmen zu übermitteln. Den gesetzlichen Vorgaben zur Verbesserung der Repräsentativität der Kalkulation folgend, wurden erstmals für das Datenjahr 2017 auch Krankenhäuser im Losverfahren für eine (temporäre) verpflichtende Datenbereitstellung gezogen. Die Verpflichtung zur Datenlieferung der gezogenen Krankenhäuser bestand im Datenjahr 2018 fort.

#### 3.1 Beteiligung

Für die Kalkulation der Investitionskosten für 2020 hatten 65 Krankenhäuser eine Vereinbarung mit dem InEK geschlossen, davon hatten 47 Krankenhäuser während der Datenlieferungsphase zwischen dem 31. Juli und dem 16. September 2019 Kalkulationsdaten an das InEK übermittelt. Von den 40 durch Losverfahren zur Datenlieferung gezogenen Krankenhäusern hatten 38 Krankenhäuser Kalkulationsdaten übermittelt. Die Teilnehmerzahl und der übermittelte Datenumfang liegen somit auf einem vergleichbaren Niveau wie im Vorjahr.

Während die meisten Krankenhäuser mit Vereinbarung bereits über Kalkulationserfahrungen aus der Teilnahme an den Kostenkalkulationen zur Weiterentwicklung des Entgeltsystems verfügten, waren die meisten der im Ziehungsverfahren bestimmten Krankenhäuser erstmals an einer Kalkulation beteiligt (vgl. Tab. 1).

| Kalkulationskrankenhäuser (Anzahl)    | Vereinbarung | Ziehung | Gesamt (DJ 2018) | Vorjahr (DJ 2017) |
|---------------------------------------|--------------|---------|------------------|-------------------|
| Mit erfolgter Datenlieferung          | 47           | 38      | 85               | 83                |
| davon für Entgeltbereich DRG          | 45           | 20      | 65               | 63                |
| davon für Entgeltbereich PSY          | 13           | 25      | 38               | 38                |
| davon Teilnahme DRG-/PEPP-Kalkulation | 39           | 4       | 43               | 44                |
| davon Teilnahme nur IBR-Kalkulation   | 8            | 34      | 42               | 39                |

Tabelle 1: Kalkulationskrankenhäuser der IBR-Datenerhebung für 2020

Tabelle 2 zeigt die regionale Zusammensetzung der Datenerhebung nach dem Bundesland der teilnehmenden Krankenhäuser auf.

| Bundesland          | Anzahl Krankenhäuser |
|---------------------|----------------------|
| Baden-Württemberg   | 6                    |
| Bayern              | 6                    |
| Berlin              | 6                    |
| Brandenburg         | 2                    |
| Bremen              | 3                    |
| Hamburg             | 7                    |
| Hessen              | 6                    |
| Niedersachsen       | 9                    |
| Nordrhein-Westfalen | 23                   |
| Rheinland-Pfalz     | 1                    |
| Saarland            | 1                    |
| Sachsen             | 6                    |
| Sachsen-Anhalt      | 1                    |
| Schleswig-Holstein  | 7                    |
| Thüringen           | 1                    |

Tabelle 2: Zusammensetzung der Datenerhebung nach dem Bundesland der Krankenhäuser

Mit 23 Teilnehmern stellt Nordrhein-Westfalen den mit Abstand größten Anteil der Krankenhäuser (ca. 27%). Mit Ausnahme von Mecklenburg-Vorpommern haben aus allen Bundesländern zwischen ein bis neun Krankenhäuser Daten geliefert.

Die folgende Tabelle 3 zeigt die Zusammensetzung der Datenerhebung nach der Trägerschaft der Krankenhäuser. Durch die aus der Ziehung hinzugekommenen Krankenhäuser sind die verschiedenen Trägergruppen nun jeweils mit einem relevanten Anteil in der Stichprobe vertreten. Unter den Teilnehmern befinden sich vier Universitätskliniken.

| Trägerschaft               | Anzahl Krankenhäuser DJ 2018 | Anzahl Krankenhäuser Vorjahr (DJ 2017) |
|----------------------------|------------------------------|--|
| Frei-gemeinnützig          | 37                           | 39                                     |
| Öffentlich                 | 22                           | 20                                     |
| davon Universitätskliniken | 2                            | 4                                      |
| Privat                     | 26                           | 24                                     |
| davon Universitätskliniken | 2                            | 2                                      |

Tabelle 3: Zusammensetzung der Datenerhebung nach der Trägerschaft der Krankenhäuser

### 3.2 Umfang der Datenlieferung

Die Einbeziehung von Investitionskosten in die Kalkulation unterliegt bestimmten Voraussetzungen, die die an der Datenerhebung teilnehmenden Krankenhäuser bei der Datenaufbereitung beachten müssen:

- Die Kalkulation der Investitionskosten bezieht sich auf die zum Kalkulationszeitpunkt im Krankenhaus vorhandene Anlagenausstattung. Der Kalkulationszeitpunkt entspricht dem für die Datenerhebung festgelegten Datenjahr (für die Kalkulation für 2020 gilt das Datenjahr 2018).
- Die Kosten müssen mit Investitionsmaßnahmen in Verbindung stehen, die innerhalb des für die Erhebung gültigen Kalkulationszeitraums durchgeführt wurden. Der für die Kalkulation für 2020 gültige Kalkulationszeitraum umfasst die Jahre 2012 bis 2018. Kosten für ältere Teile der Anlagenausstattung des Krankenhauses dürfen nicht in die Kalkulation einbezogen werden.
- Die Investitionskosten sind modulbezogen aufzubereiten und zu übermitteln. Die durch ein Investitionskostenmodul beschriebene Anlagenausstattung (als Ausschnitt des gesamten Anlagenbestands des Krankenhauses) muss innerhalb des gültigen Kalkulationszeitraums annähernd vollständig neu beschafft worden sein.

Die Kalkulationsteilnehmer übermitteln unter Beachtung der genannten Voraussetzungen die Investitionskosten je Modul an das InEK. Das Kostenvolumen je Modul musste mindestens 5.000 EUR betragen (diese Vorgabe wurde für Module der psychiatrischen Leistungsbereiche ausgesetzt).

Für die Datenübermittlung bereiten die teilnehmenden Krankenhäuser die Kalkulationsdaten in bis zu drei Dateien auf:

- Datei „INV-Kosten“  
Die Datei enthält investitionsbezogene Daten, insbesondere die Investitionskosten je Modul,
- Datei „INV-Fallliste“  
Die Datei ist für Module mit Kostenauswahl auf der Kostenstellenebene zu erstellen und enthält fallbezogene Daten zur Inanspruchnahme der im Modulwert enthaltenen Anlagegüter,
- Datei „INV-Leistungsbereich“  
Krankenhäuser ohne Teilnahme an den Kalkulationen im DRG- bzw. PEPP-Entgeltbereich übermitteln in dieser Datei fallbezogene Angaben zu den an der Behandlung beteiligten Leistungsbereichen.

Neben diesen im Rahmen der IBR-Kostenerhebung abgefragten Daten beruht die Berechnung der Investitionsbewertungsrelationen auf Falldaten (Leistungsdaten), die aus der Datenerhebung gem. § 21 KHEntgG zur Verfügung stehen, sowie auf fallbezogenen Kostendaten, die die Krankenhäuser für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems im Krankenhaus übermitteln (siehe Kap. 5).



### 3.3 Datenprüfung

Die vom InEK durchgeführten Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen analysieren, ob die aus den Kalkulationskrankenhäusern übermittelten Datensätze den formalen Anforderungen genügen und sich auch inhaltlich ein stimmiges Bild aus den einem Modul zugeordneten Kosten und den dazugehörigen Leistungen ergibt.

Die Prüfungen im Zuge der Datenannahme (Fehlerverfahren) stellten sicher, dass die formalen Anforderungen der Datenübermittlung erfüllt sind. Grundlegende Kalkulations- und Dokumentationsfehler (z.B. Gültigkeit der für ein Modul angegebenen Kombination aus Anlagenkonto und Kostenstellengruppe, Übereinstimmung des für einen Fall angegebenen KH-internen Kennzeichens mit den bereits vorliegenden Angaben aus der §-21-Datenlieferung) sowie technische Formatfehler wurden aufgezeigt und dem Kalkulationskrankenhaus direkt elektronisch übermittelt. Eine Korrektur dieser Fehler war Voraussetzung für das erfolgreiche Einlesen der Datensätze.

Die inhaltliche Prüfung der Datensätze umfasste zunächst schematisierte Datenprüfungen, die unter Anwendung automatisierter Prüfroutinen auf der Modul- und der Fallebene durchgeführt wurden:

- Prüfungen auf der Modulebene bezogen sich auf die für das Modul übermittelten Kosten, wobei neben der absoluten Kostenhöhe auch der auf Basis der modulrelevanten Leistungen errechnete Kostensatz je Leistungseinheit analysiert wurde,
- Prüfungen auf der Fallebene waren darauf gerichtet, anhand der fallbezogen dokumentierten Leistungsmerkmale einen Zusammenhang zwischen der Modulausstattung und ihrer vom Krankenhaus angezeigten Inanspruchnahme durch den einzelnen Fall zu bestätigen.

Die Datensätze durchliefen auf jeder Prüfebene ein Prüfprogramm, das fest definierte Prüfkriterien vorgab. Die Analyse bezog sich auf das Vorhandensein bzw. Fehlen von Merkmalen und die Plausibilität von Kostenwerten. Für die festzulegenden Grenzwerte, die den plausiblen Wertebereich markieren, lagen nur in begrenztem Umfang Anhaltswerte aus den vergangenen Kalkulationen vor. Vor dem Hintergrund der Heterogenität des Investitionsgeschehens in den Krankenhäusern wurden die Grenzwerte je Prüfung bewusst weit gefasst.

Ergänzend zu dem automatisierten Prüfprogramm erfolgte im Rahmen von Konformitätsprüfungen eine Individualanalyse der übermittelten Datensätze. Die von den Krankenhäusern in der Datei „Informationen zur Kalkulationsgrundlage“ (KGI) mitgeteilten Angaben waren von großer Bedeutung für die Einschätzung der Plausibilität der übermittelten Daten. Zu den die Kalkulationsbasis beschreibenden Daten zählten u.a.:

- Darstellung der einem einzelnen Modul zugeordneten Anlagegüter nach Art, Menge und AHK (für einzelne Anlagegüter oder Sammelbeschaffungen mit AHK > 5.000 EUR)
- Angabe des Umfangs auszugliedernder Kosten je Modul
- Übersicht über die Gebäudekosten bei Baumaßnahmen
- Verfahren der Umlagerechnung zur Ermittlung anteiliger Gebäudekosten je Kostenstellengruppe

Insbesondere die Detailangaben zu den je Modul einbezogenen Anlagegütern ermöglichten eine Gegenüberstellung mit den einheitlichen Zuordnungsvorgaben in Anlage 5 des Kalkulationshandbuchs. Bei Abweichungen oder Zweifelsfällen wurden mit den

Kalkulationskrankenhäusern in direktem Kontakt Klärungen herbeigeführt, um durch eine einheitliche Vorgehensweise eine zwischen den Krankenhäusern vergleichbare Datenbasis je Modul zu schaffen. Auch die erforderliche Vollständigkeit der Modulausstattung war ein wesentlicher Aspekt der modulbezogenen Analysen.

Ein besonderes Augenmerk galt auch den Gebäudekosten, die einen bedeutenden Teil der gesamten Investitionskosten eines Krankenhauses ausmachen. Bei in die Kalkulation einbezogenen Baumaßnahmen sind die Gebäudekosten mittels einer Umlagerechnung den das Gebäude nutzenden Leistungsbereichen (Kostenstellengruppen) flächenanteilig zuzurechnen. Die Prüfungen bezogen sich auf die Nachvollziehbarkeit der Umlagerechnung und die Übereinstimmung mit den übermittelten Gebäudekostenwerten.

Mit Hilfe der ergänzenden Informationen aus den Krankenhäusern konnte die Kalkulationsgrundlage je Modul transparent gemacht und so die inhaltlich korrekte Umsetzung fundamentaler Kalkulationsgrundsätze geprüft werden.

Zwischen den Kalkulationskrankenhäusern und dem InEK wurde eine intensive Kommunikation gepflegt. Die Krankenhäuser erhielten einen detaillierten fallbezogenen Bericht über das Ergebnis der Plausibilitätsprüfungen und ergänzend die Ergebnisse der krankenhausesbezogenen bzw. systematischen Konformitätsprüfungen in einem eigenständigen Report. Auf Grundlage der Reporte haben die Krankenhäuser die Kalkulationsdatensätze überarbeitet und erneut an das InEK übermittelt. Mehrheitlich wurden in Absprache mit dem InEK mehrere Korrekturlieferungen bis zum Erreichen der erforderlichen Datenqualität durchgeführt. Alternativ zu einer Korrekturlieferung von Datensätzen konnte das Kalkulationskrankenhaus plausible, krankenhausesindividuelle Erklärungen für einzelne Auffälligkeiten übermitteln. Auf Grundlage der Ergebnisse der Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen konnte die Datenlieferung eines Krankenhauses insgesamt nicht für die weiteren Berechnungen verwendet werden. Bei einem weiteren Krankenhaus lag aufgrund bis zuletzt bestehender technischer Probleme nur eine unvollständige Datenlieferung vor.

Teilweise wurden Kalkulationsergebnisse übermittelt, die keine Abweichung von einem handbuchkonformen Vorgehen erkennen ließen, jedoch zu einem im Vergleich mit den übrigen Krankenhäusern auffälligen Kostensatz je Leistungseinheit führten. Diese Auffälligkeit war häufig auf die krankenhausesindividuelle Anlagenauslastung zurückzuführen, die beispielsweise durch regionale Versorgungsstrukturen und daraus bedingte Vorhaltesituationen begründet sein konnte.

Für die Investitionskostenkalkulation lassen sich Maßstäbe zur Einschätzung der Datenqualität, wie z.B. die Festlegung plausibler Wertekorridore, erst aus den im Zeitablauf übermittelten Daten entwickeln. In den Prüfungen auffällige Kalkulationsdatensätze wurden daher nur dann nicht für die Kalkulation verwendet, wenn ihre Einbeziehung in die nachfolgenden Verfahrensschritte sicher erkennbar zu falschen Berechnungsergebnissen geführt hätte. Die herangezogenen Ausschlussgründe und die Anzahl der dadurch nicht in die Kalkulation einbezogenen Modulwerte zeigt Tabelle 4.

| <b>Ausschlussgrund</b>  | <b>Anz. ausgeschl. Modulwerte</b> |
|---|-----------------------------------|
| Auffälliger Kostensatz (Abweichung von plausiblen Grenzen > 100 %) mit dominierendem Einfluss auf den mittleren Modulkostensatz | 114                               |
| Leistungsmenge fehlt oder falsch mit erheblichen Auswirkungen auf die Kostensatzberechnung (fehlerhafte Fallauswahl des KH)     | 105                               |
| Datenlieferung des Krankenhauses insgesamt unplausibel  | 101                               |
| Fehlerhafte Kostenübermittlung (z.B. Kennzeichnung Miete/AHK)   | 96                                |
| Falsche Kontozuordnung mit daraus folgender falscher Kostenverrechnung (abweichende Nutzungsdauer, Verteilschlüssel)            | 17                                |

*Tabelle 4: Plausibilitätsprüfungen: Ausschlussgründe und Anzahl der ausgeschlossenen Modulwerte*

## 4 Kalkulationsdatenbasis

Die für die IBR-Berechnung benötigten Daten setzen sich aus den auf der Krankenhausebene übermittelten Kosteninformationen (Kostendatensätze) und den fallbezogenen Leistungsdaten (Falldatensätze) zusammen. Die Kostendaten durchlaufen im Zuge der Aufbereitung der Kalkulationsdatenbasis verschiedene Schritte der Bereinigung, Korrektur und Ergänzung und sind anschließend in einen Bezug zu einzelnen Behandlungsfällen zu setzen. Ausgehend von den fallbezogen nach Entgeltbereichen aufbereiteten Investitionskosten werden die Investitionsbewertungsrelationen für die DRG- bzw. PEPP-Entgelte für das betrachtete Systemjahr berechnet.

### 4.1 Kostendaten

#### 4.1.1 Datenaufbereitung

Die Aufbereitung der von den Kalkulationskrankenhäusern übermittelten Datensätze beinhaltet verschiedene Bereinigungen, Korrekturen und Ergänzungen. Die nachfolgende Abbildung 1 stellt den Prozess der Datenaufbereitung schematisch in der Übersicht dar.

Investitionskosten für Ausbildungsstätten wurden aus der Datenbasis ausgeschlossen, da diese einen separaten Finanzierungsbereich betreffen.

Soweit für die Erstellung zusatzentgeltrelevanter Leistungen eine spezifische Anlagenausstattung erforderlich ist, wurden die dafür übermittelten Investitionskosten in eine separate Datenhaltung überführt. Aus dem Katalog der Zusatzentgelte betraf dies Verfahren bzw. Interventionen mit dem Einsatz von ECMO-Therapieeinheiten, Herzassistenzsystemen und Intraaortaler Ballonpumpe.

Die für die Anlagenausstattung der Dialyseabteilung übermittelten Investitionskosten wurden ebenfalls von der Kalkulationsdatenbasis separiert. Die für die Module der Kostenstellengruppe 3 übermittelten Kosten standen als Basis für die Bewertung der für Dialysen und verwandte Verfahren definierten Zusatzentgelte zur Verfügung. Die Investitionskosten der Dialyseabteilung wurden außerdem in die Bewertung derjenigen DRG-Fallpauschalen einbezogen, bei denen die Dialyse Teil der mit dem Entgelt vergüteten Leistung ist.

Module, die im Zuge der Plausibilitäts- und Konformitätsprüfungen als fehlerhaft erkannt wurden (siehe Kap. 3.3), wurden aus der Kalkulationsdatenbasis ausgeschlossen.

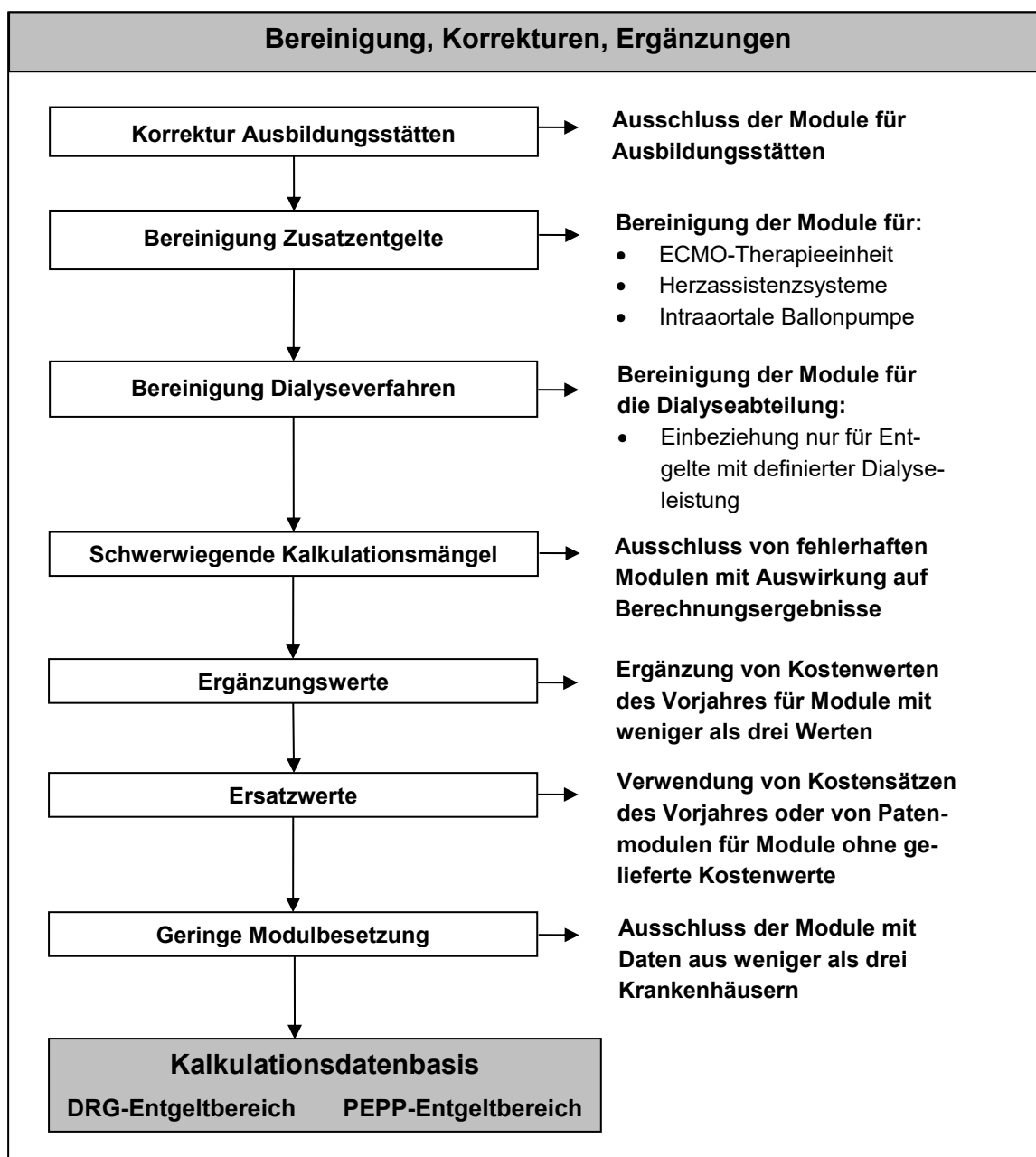


Abbildung 1: Übersicht Prozess – Bereinigungen, Korrekturen und Ergänzungen

Vereinbarungsgemäß mussten für jedes Kostenmodul Kostenwerte aus mindestens drei Krankenhäusern vorliegen, um einen dominierenden Einfluss eines einzelnen Krankenhauses zu verhindern. Für den Fall, dass für ein Modul keine Kosten übermittelt wurden oder Kostenwerte aus weniger als drei Krankenhäusern vorlagen, konnten der Datenbasis Ergänzungs- oder Ersatzwerte hinzugefügt werden. Voraussetzung dafür war das Vorliegen entsprechender Kostenwerte aus der Kalkulation des Vorjahres oder die Möglichkeit zur Bestimmung eines geeigneten Patentmoduls (für nähere Erläuterungen zu Ergänzungs- und Ersatzwerten siehe Kap. 4.1.2).

Module mit weniger als drei Kostenwerten und ohne verfügbare Ergänzungs- oder Ersatzwerte wurden aus der Kalkulationsdatenbasis ausgeschlossen.

#### 4.1.2 Ergänzungs- und Ersatzwerte

Vereinbarungsgemäß konnten zur Verringerung möglicher Datenlücken der Datenbasis Ergänzungs- oder Ersatzwerte hinzugefügt werden. Dies kam für den Fall in Betracht, dass für ein bestimmtes Modul kein Kostenwert geliefert wurde oder nach abgeschlossenen Plausibilitätsprüfungen weniger als drei akzeptierte Kostenwerte vorlagen. Zur Datenergänzung standen die Daten der zurückliegenden Kalkulationen zur Verfügung.

**Ergänzungswerte** sind von Krankenhäusern in Vorjahren für dasselbe Modul gelieferte Daten (Kostenwerte und das damit verbundene Leistungsvolumen der Fälle aus Vorjahren). Falls für ein Modul in der aktuellen Datenerhebung nicht mehr als zwei Kostenwerte übermittelt wurden, wurden diese – sofern vorhanden – um die in Vorjahren gelieferten und akzeptierten Daten ergänzt, um einen Datenbestand von mindestens drei Kostenwerten je Modul zu erreichen. Dabei wird ausgeschlossen, dass keine Vorjahresdaten von Krankenhäusern verwendet werden, die auch im Zuge der aktuellen Kostenerhebung Daten übermittelt haben.

Werden bei der aktuellen Datenerhebung für ein Modul keine Daten übermittelt, können **Ersatzwerte** herangezogen werden. Ersatzwerte sind für ein Modul verwendbare Kostensätze

- desselben Moduls aus der Datenerhebung der Vorjahre, sofern entsprechende Daten verfügbar sind,
- eines anderen Moduls mit ähnlicher Ausstattung (Patenmodul), für das in der aktuellen Datenerhebung Kostenwerte vorliegen.

Als Patenmodul kann nur ein Modul aus demselben Entgeltbereich bestimmt werden. Das Patenmodul wurde dabei aus dem Kreis der für ein bestimmtes Anlagenkonto definierten Module bestimmt, sofern bei dem als Paten herangezogenen Leistungsbereich eine vergleichbare Anlagenausstattung erwartet werden konnte.

Eine Übersicht über die in die Kalkulationsdatenbasis einbezogenen Ergänzungs- und Ersatzwerte enthalten die Tabellen A-1-1 und A-1-2 im Anhang.

#### 4.1.3 Datenbasis nach Bereinigungen, Korrekturen und Ergänzungen

Die im Zusammenhang mit der Aufbereitung der Kalkulationsdatenbasis von Bereinigungen, Korrekturen und Ergänzungen betroffenen Module zeigt Tabelle 5 in der Übersicht:

| Datenaufbereitung           | Anzahl Module |
|-----------------------------|---------------|
| Ausbildungsstätten          | 9             |
| Zusatzentgelte              | 23            |
| Geringe Modulbesetzung      | 84            |
| Ergänzungs- und Ersatzwerte | 69            |

Tabelle 5: Module mit Bereinigungen, Korrekturen und Ergänzungen

Die Angaben in der Spalte „Anzahl Module“ beziehen sich auf die für die Kalkulation für 2020 als gültig definierten Module, für die die Kalkulationskrankenhäuser mindestens einen Kostenwert übermittelt haben (Ausbildungsstätten, Zusatzentgelte) bzw. die für die Berechnung der Investitionsbewertungsrelationen benötigten Module (geringe Modulbesetzung, Ergänzungs- und Ersatzwerte).

Nach der Umsetzung der einzelnen Schritte zur Datenaufbereitung muss die Kalkulationsdatenbasis ein vollständiges Bild der gesamten Anlagenausstattung vermitteln, so als handelte es sich um die Anlagenausstattung eines einzigen Krankenhauses. Zur Beurteilung des vorliegenden Datenumfangs und als Grundlage für die Berechnung der Investitionsbewertungsrelationen wurde die Datenbasis nach Entgeltbereichen separiert. Einzelheiten zu der je Entgeltbereich vorliegenden Kalkulationsdatenbasis enthält Kapitel 4.3 für den DRG-Entgeltbereich und Kapitel 4.4 für den PEPP-Entgeltbereich.

## 4.2 Fallmengen

### **Fälle der Datenerhebung gem. § 21 KHEntgG**

Aus der Datenerhebung gem. § 21 KHEntgG liegen fallbezogene Angaben zu sämtlichen in Deutschland voll- oder teilstationär versorgten Patienten vor. Den Umfang dieser Datenlieferung nach erfolgten Fehlerprüfungen in der Datenstelle und vor Durchführung von Datenprüfungen durch das InEK gibt Tabelle 6 wieder.

| Kriterium            | Datenerhebung<br>gem. § 21 KHEntgG |
|----------------------|------------------------------------|
| Anzahl Krankenhäuser | 1.463                              |
| Anzahl Fälle         | 22.128.405                         |

Tabelle 6: Umfang der Datenlieferung gem. § 21 KHEntgG, Datenjahr 2018 (Stand: 31. Mai 2019)

Sämtliche in Zusammenhang mit den einzelnen Kostenerhebungen (IBR-, DRG-, PEPP-Kalkulation) stehenden Fälle bilden eine Teilmenge der Datenerhebung gem. § 21 KHEntgG. Im Zuge der IBR-Berechnung wurde die Fallmenge der Datenerhebung gem. § 21 KHEntgG zur Berechnung der Bezugsgröße verwendet (siehe Kap. 5.1.3 und Kap. 5.2.2).

### **Fälle der IBR-Kalkulation**

Den von den Krankenhäusern der IBR-Datenerhebung übermittelten Investitionskosten sind diejenigen Fälle gegenüberzustellen, die während der Behandlung in diesen Krankenhäusern die entsprechende Anlagenausstattung in Anspruch genommen haben. Den Umfang der Kostendaten und die damit verbundene Fallzahl nach Durchführung von Datenprüfungen durch das InEK zeigt Tabelle 7.

| Kriterium                        | IBR-Kalkulation |
|----------------------------------|-----------------|
| Anzahl Krankenhäuser             | 85              |
| Anzahl Modulkostenwerte          | 3.281           |
| Anzahl Fälle (Kalkulationsmenge) | 1.479.764       |

Tabelle 7: Umfang der IBR-Datenerhebung, Datenjahr 2018

Die Anzahl der Modulkostenwerte umfasst alle von den Krankenhäusern übermittelten und nach Prüfungen für die IBR-Berechnung akzeptierten Kostenwerte unter Einschluss von Ersatz- und Ergänzungswerten. Die angegebene Fallzahl bezieht sich auf alle für die IBR-Berechnung akzeptierten vollstationären Fälle, die aufgrund ihrer Leistungsmerkmale diese Module während ihrer Behandlung in Anspruch genommen haben. Dabei wurde jeder Fall – unabhängig von der Anzahl der genutzten Module – nur einmal gezählt.

Die Fallmenge der IBR-Stichprobe diene als Grundlage für die Berechnung modulbezogener Kostensätze je Leistungseinheit. Die Kostensätze errechnen sich durch Zusammenfassung der je Modul aus verschiedenen Krankenhäusern gelieferten Kosten und dem kumulierten Leistungsumfang der die jeweiligen Module nutzenden Fälle.

#### **Fälle der DRG- bzw. PEPP-Kalkulation**

Für die Berechnung der Investitionsbewertungsrelationen diene die Menge der für die Weiterentwicklung des Entgeltsystems verwendeten Kalkulationsfälle als Ausgangspunkt für die Bewertung mit Investitionskosten. Die aus den Datenlieferungen für das Datenjahr 2018 zur Verfügung stehenden Fallmengen gibt Tabelle 8 wieder.

| Kriterium                        | DRG-Kalkulation | PEPP-Kalkulation |
|----------------------------------|-----------------|------------------|
| Anzahl Krankenhäuser             | 293             | 127              |
| Anzahl Fälle (Kalkulationsmenge) | 4.648.395       | 332.869          |

Tabelle 8: Umfang der Datenlieferung: Datenstand nach Plausibilitätsprüfungen sowie Bereinigungen und Korrekturen

Nähere Erläuterungen zur Zusammensetzung der Fallmengen enthalten die Abschlussberichte zur Weiterentwicklung des DRG- bzw. PEPP-Entgeltsystems.

Jedem Fall wurden anhand seiner dokumentierten Leistungsmerkmale und entsprechend dem erkennbaren Leistungsumfang anteilige Investitionskosten der während der Behandlung in Anspruch genommenen Module zugerechnet. Unter Verwendung des Entgeltmerkmals wurden die den Fällen zugerechneten Investitionskosten für eine Fallgruppe kumuliert und bildeten so die Bewertungsbasis für die Bestimmung der Investitionsbewertungsrelationen. Die für die Berechnung der Investitionsbewertungsrelationen verwendeten mittleren Fallkosten und die Anzahl der verwendeten Module je Entgelt sind aus der Übersicht in Tabelle A-2 des Anhangs ersichtlich.



## 4.3 Datenbasis – DRG-Entgeltbereich

### 4.3.1 Verfügbare Daten

Die Datenbasis für den DRG-Entgeltbereich umfasst alle für die Kalkulation definierten Investitionskostenmodule der Kostenstellengruppen 1 bis 13 sowie die Kostenstellengruppe 30. Die Kostenstellengruppen 1 bis 13 entsprechen der für die Fallkostenkalkulation zur Weiterentwicklung des DRG-Systems vorgegebenen Struktur. Die Kostenstellengruppe 30 (Basis-Kostenstelle) wird von den Kalkulationskrankenhäusern für die Investitionskostenkalkulation eingerichtet und fasst die Kostenstellen des patientenfernen Bereichs zusammen. Die für die Kostenstellengruppe 30 übermittelten Daten sind für die IBR-Berechnungen sowohl im DRG- als auch im PEPP-Entgeltbereich relevant.

Für die Kalkulation für 2020 wurde eine Gesamtanzahl von 231 Investitionskostenmodulen benötigt, die die Anlagenausstattung des DRG-Entgeltbereichs im Krankenhaus umfassend beschreiben und die vollständige Kostendatenbasis zur IBR-Berechnung bilden. In dieser Zahl ist bereits die Zusammenführung einzelner Module berücksichtigt, die zur Komprimierung einer durch die KHBV vorgegebenen, für die Investitionskostenkalkulation jedoch nicht benötigten Kontendifferenzierung sowie zur Sicherstellung einer korrekten Kostenzurechnung auf die Fälle bei nicht eindeutigem Leistungsort (z.B. Röntgen im OP / in der Radiologie) vorgenommen wurde.

Den Umfang der für die benötigten 231 Module gelieferten Kostenwerte (Modulbesetzung) zeigt Abbildung 2:

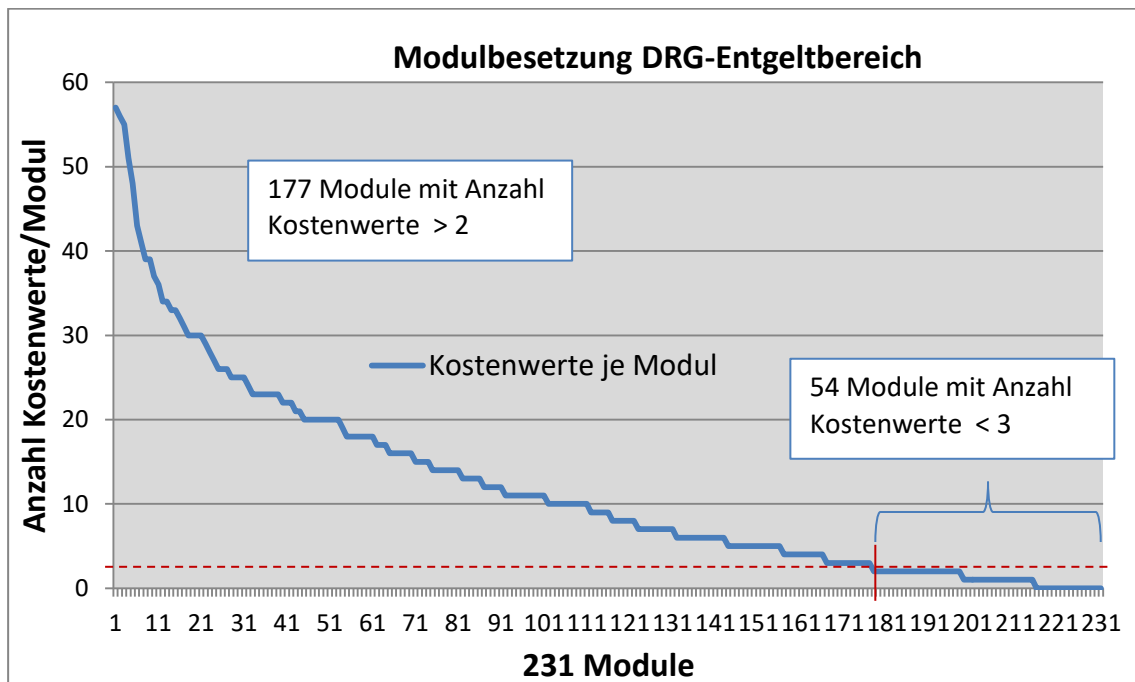


Abbildung 2: Datenbasis DRG-Entgeltbereich: Akzeptierte Modulwerte für benötigte Module

Für 177 Module wurden drei oder mehr nach Plausibilitätsprüfungen akzeptierte Kostenwerte von den Kalkulationskrankenhäusern geliefert. Diese Module konnten unmittelbar für die IBR-Berechnung verwendet werden. Dagegen lagen für 54 Module weniger als die geforderte Mindestanzahl von drei Kostenwerten vor. Die Modulbesetzung dieser 54 Module zeigt Tabelle 9 im Einzelnen:

| Module                    | Anzahl |
|---------------------------|--------|
| Module mit 0 Kostenwerten | 16     |
| Module mit 1 Kostenwert   | 17     |
| Module mit 2 Kostenwerten | 21     |
| Gesamt von 231            | 54     |

Tabelle 9: Datenbasis DRG-Entgeltbereich: Module mit weniger als drei akzeptierten Modulwerten

Für die Module mit weniger als drei vorliegenden Kostenwerten wurde die Verwendung von Ergänzungs- oder Ersatzkostenwerten geprüft. Im Ergebnis konnte für insgesamt 44 Module von dieser Möglichkeit Gebrauch gemacht werden (siehe Tabelle 10 sowie Tabellen A-1-1 und A-1-2 im Anhang).

| Kostenwert  | Verwendet für Anzahl Module |
|---|-----------------------------|
| <b>Ergänzungswerte Vorjahre/Datenjahr</b><br>Insgesamt 63 von den KH gelieferte Kostenwerte | 26                          |
| <b>Ersatzwerte Vorjahre</b><br>Modulkostensätze für dasselbe Modul                          | 15                          |
| <b>Ersatzwerte Datenjahr</b><br>Modulkostensätze eines Patenmoduls                          | 3                           |

Tabelle 10: Datenbasis DRG-Entgeltbereich: Verwendung von Ergänzungs- und Ersatzkostenwerten für die Menge der benötigten Module

Eine Gegenüberstellung der für die IBR-Berechnung im DRG-Entgeltbereich benötigten Datenbasis mit den aus der Datenerhebung für die Berechnung verfügbaren Modulen unter Berücksichtigung der geforderten Mindest-Modulbesetzung sowie unter Einschluss von Ergänzungs- und Ersatzwerten zeigt Tabelle 11:

| Module   | Anzahl |
|--|--------|
| Benötigte Module                                 | 231    |
| abzgl. Module mit <3 Kostenwerten                | 54     |
| zuzgl. Module mit Ergänzungs-/Ersatzkostenwerten | 44     |
| Für Kalkulation verwendbare Module               | 221    |
| Saldo: fehlende Module                           | 10     |

Tabelle 11: Datenbasis DRG-Entgeltbereich: Für die IBR-Berechnung benötigte und verwendbare Module

Für 221 von benötigten 231 Modulen lag eine ausreichende Anzahl von Kostenwerten vor. Diese bildeten zugleich die Datenbasis, die für die Berechnung der Investitionsbewertungsrelationen im DRG-Entgeltbereich zur Verfügung stand.

Für 10 der für die IBR-Berechnung im DRG-Entgeltbereich benötigten Module lagen keine oder eine nicht ausreichende Anzahl an Kostenwerten vor. Einzelheiten zu den

betroffenen Modulen und eine Einschätzung hinsichtlich der Bedeutung dieser Datenlücke enthält Kapitel 4.3.2.

Zu den 221 für die Berechnung verwendeten Modulen zählten auch 13 Module der Basis-Kostenstellengruppe 30, die die Kostenstellen des patientenfernen Bereichs (z.B. Verwaltung, Betriebstechnik) eines Krankenhauses zusammenfasst. Dieser Bereich ist in den einzelnen Krankenhäusern individuell strukturiert und heterogen zusammengesetzt, der dort vorhandene Anlagenbestand kann einen großen Umfang erreichen. Daher wurde der überwiegende Teil der Daten auf der Kostenstellenebene übermittelt, weshalb der erreichte Grad an Vollständigkeit der Anlagenausstattung – bezogen auf den Gesamtumfang der Ausstattung in einem gedachten „idealen“ Krankenhaus – für diese Module nicht sicher bestimmbar war. Wie auch in den zurückliegenden Jahren konnte in der diesjährigen Kalkulationsrunde nur für wenige Kostenwerte eine vollständige Neubeschaffung der Anlagenausstattung auf der Modulebene innerhalb des Kalkulationszeitraums festgestellt werden.

Für die im Vorjahr durchgeführte Kalkulationsrunde (Datenjahr 2017) lag für die Basis-Kostenstellengruppe 30 eine vergrößerte und hinsichtlich des abgebildeten Anlagenumfangs verbesserte Datenbasis vor. Aus dieser Datenbasis wurden auch für die diesjährige Kalkulation Kostenwerte im Sinne von Ergänzungswerten verwendet, wenn für die jeweilige Ausstattung eine Vollständigkeit auf der Modulebene gegeben war. Die Zusammensetzung der für die Berechnungen im Bereich der Basis-Kostenstellengruppe 30 verwendeten Daten zeigt Tabelle 12:

| Modul      |              |                            | Anzahl Kostenwerte         |                           |
|------------|--------------|----------------------------|----------------------------|---------------------------|
| KST-Gruppe | Anlagenkonto | Kontobezeichnung           | Vollständigkeit Modulebene | Vollständigkeit KST-Ebene |
| 30         | 1100000      | Betriebsbauten             | 4                          | 35                        |
| 30         | 1200000      | Außenanlagen               | 6                          | 30                        |
| 30         | 6000000      | Techn. Anl. Betriebsbauten | 3                          | 30                        |
| 30         | 6300000      | Techn. Anl. Außenanlagen   | 0                          | 5                         |
| 30         | 7001010      | Basis 5J                   | 4                          | 39                        |
| 30         | 7001020      | Basis 10J                  | 3                          | 50                        |
| 30         | 7001030      | Basis 15J                  | 3                          | 33                        |
| 30         | 7001040      | Mobiliar                   | 5                          | 46                        |
| 30         | 7001050      | DV-PC/Endgeräte            | 8                          | 55                        |
| 30         | 7001060      | DV-Anlagen                 | 6                          | 50                        |
| 30         | 7002010      | Med. Stationsausst.        | 3                          | 31                        |
| 30         | 7002020      | Patientenbetten/-liegen    | 0                          | 9                         |
| 30         | 9020000      | Software (fremd)           | 10                         | 54                        |
| Gesamt     |              |                            | 55                         | 467                       |

Tabelle 12: Datenbasis für Module der Basis-Kostenstellengruppe 30

Für die Kalkulation für 2020 konnte ein neu errichtetes Krankenhaus Kostenwerte auf der Modulebene übermitteln und damit den Ausstattungsumfang im patientenfernen Bereich vollständig abbilden. Unter den übrigen für die Kostenstellengruppe 30 bereitgestellten Daten ließen sich für einzelne Module durch auf Nachfrage des InEK ergänzend bereitgestellte Informationen weitere Kostenwerte identifizieren, die einen voll-

ständigen Ausstattungsumfang repräsentieren. Gemeinsam mit den aus dem Datenjahr 2017 verwendeten Werten setzten sich die auf Modulebene vorliegenden Kosten aus Datenlieferungen von 16 somatischen Krankenhäusern und 7 psychiatrischen Einrichtungen zusammen.

Daneben übermittelten die Krankenhäuser wie in den Vorjahren auch für die Kalkulation für 2020 eine größere Zahl an Kostenwerten auf der Kostenstellenebene. Für diese Kostenwerte ist jedoch aufgrund des fehlenden Fallbezugs der zum einbezogenen Ausstattungsumfang kohärente Anteil am gesamten Leistungsvolumen des Krankenhauses nicht bestimmbar.

Die Berechnungsmethodik im Bereich der Kostenstellengruppe 30 entsprach derjenigen im Vorjahr: In die Berechnung des mittleren Kostensatzes je Leistungseinheit wurden sämtliche für die Module der Kostenstellengruppe 30 zur Verfügung stehenden Kostenwerte einbezogen. Jedoch ging in die Berechnung des Kostenmittelwerts je Leistungseinheit und Modul die Gruppe der auf der Modulebene vorliegenden Kostenwerte mit dem gleichen Gewicht ein wie die Gruppe der auf der Kostenstellenebene übermittelten Kostenwerte. Damit wurde der Einfluss der den Ausstattungsumfang im Verhältnis zum Leistungsvolumen zutreffend abbildenden Modulwerte auf den berechneten Mittelwert je Leistungseinheit gestärkt und die Datenbasis dieses Bereichs qualitativ verbessert.

#### **4.3.2 Fehlende Daten**

Die Krankenhäuser der IBR-Stichprobe bereiten Kostendaten für die innerhalb des gültigen Kalkulationszeitraums vorgenommenen Investitionen auf. Die übermittelten Daten bilden daher in der Regel einen Ausschnitt der gesamten Anlagenausstattung ab. In Abhängigkeit vom Umfang dieser Investitionen und der Anzahl der Krankenhäuser in der Stichprobe kann im Ergebnis der Datenerhebung bei einzelnen Investitionskostensmodulen eine zu geringe Anzahl an Kostenwerten vorliegen oder auch eine Lieferung von Kosten ausbleiben. Die Möglichkeit zur Verwendung von Ergänzungs- oder Ersatzwerten kann eine mögliche Datenlücke zumindest verringern. Für die Kalkulation für 2020 konnte auf die Daten der zurückliegenden Kalkulationen zurückgegriffen werden.

Module, für die keine oder eine nicht ausreichende Anzahl an Kostenwerten vorliegen und für die keine Ergänzungs- oder Ersatzwerte zur Verfügung stehen, können für den damit beschriebenen Teil der Anlagenausstattung im Krankenhaus keinen Bewertungsbeitrag für die Berechnung der Investitionsbewertungsrelationen leisten. Sie gehen mit dem Kostenwert 0 in die Berechnungen ein. Ein Modul ohne Kosten wirkt sich bei jedem Entgelt, für das es aufgrund der Inanspruchnahme durch die Fälle Relevanz besitzt, bei der IBR-Berechnung aus. Je nach Art der Ausstattung können einzelne Entgelte aufgrund des unterschiedlichen Anteils der darin mit den fehlenden Modulkosten in Verbindung stehenden Fälle mehr oder weniger stark betroffen sein. Für jedes Modul lässt sich anhand der Anzahl der die betreffende Ausstattung nutzenden Fälle das Ausmaß der Datenlücke näherungsweise einschätzen. Die kostenmäßige Quantifizierung einer Datenlücke bleibt jedoch unmöglich.

Bei der Kalkulation für 2020 konnten für 10 Module keine Kosten in die IBR-Berechnung einbezogen werden, da die Anzahl der gelieferten Kostenwerte nicht ausreichte und keine geeigneten Ergänzungs- oder Ersatzwerte zur Verfügung standen. Tabelle 13 stellt die betreffenden Module in der Übersicht dar:

| KStGr | KStGr Bezeichnung      | Anl.-Konto | Anl.-Konto Bezeichnung | Inhalt / Bedeutung   |
|-------|------------------------|------------|------------------------|--|
| 2     | Intensivstation        | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  | Anlagegüter mit einer vom KH festgelegten Nutzungsdauer zw. 10 und 15 Jahren ("Reste"-Konto: Ziel ist eine möglichst geringfügige Modulzuordnung); nur sehr geringer Umfang in Frage kommender Ausstattung (z.B. Personenwaage); betrifft grds. alle Fälle eines Leistungsbereichs |
| 4     | OP-Bereich             | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  |  |
| 5     | Anästhesie             | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  |  |
| 6     | Kreißaal               | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  |  |
| 7     | Kardiolog. Diag./Ther. | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  |  |
| 8     | Endoskop. Diag./Ther.  | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  |  |
| 9     | Radiologie             | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  |  |
| 11    | Diagnost. Bereiche     | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  |  |
| 12    | Therap. Verfahren      | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  |  |
| 13    | Patientenaufnahme      | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  |  |

Tabelle 13: Datenbasis DRG-Entgeltbereich: Module ohne Kosten für die IBR-Berechnung

Die dem Anlagenkonto „Basis-Ausstattung“ zuzuordnenden Anlagegüter sind nicht als für die Patientenversorgung notwendiger Teil der Ausstattung im Krankenhaus anzusehen, ihr Vorhandensein kann nicht vorausgesetzt werden. Fehlende Kosten für diese Module bedeuten demzufolge keine Bewertungslücke in der IBR-Berechnung. Für die Module des Anlagenkontos 07001030 *Basis-Ausstattung 15J* wurden daher auch keine Ersatz-/Ergänzungswerte herangezogen.

Die Berechnung der Investitionsbewertungsrelationen für den DRG-Entgeltbereich konnte somit auf der Grundlage einer vollständigen Datenbasis erfolgen. Für 96% der benötigten Module lagen Kostendaten vor, die den an die Kalkulationsdatenbasis gestellten Anforderungen entsprachen. Die wenigen Module, auf die dies nicht zutraf, stellen keine Datenlücke im Sinne des Datenmodells dar.

## 4.4 Datenbasis – PEPP-Entgeltbereich

### 4.4.1 Verfügbare Daten

Die Datenbasis für den PEPP-Entgeltbereich umfasst alle für die Kalkulation definierten Investitionskostenmodule der Kostenstellengruppen 21 bis 26. Diese entsprechen der für die Kalkulation der Behandlungskosten zur Weiterentwicklung des PEPP-Systems vorgegebenen Struktur. Ergänzend kommen Daten aus den Kostenstellengruppen 7 bis 13 hinzu, sofern dort Leistungen für im PEPP-Entgeltsystem abgerechnete Patienten erbracht wurden. Die Kostenstellengruppe 30 (Basis-Kostenstelle) wird von den Kalkulationskrankenhäusern für die Investitionskostenkalkulation eingerichtet und fasst die Kostenstellen des patientenfernen Bereichs zusammen. Die für die Kostenstellengruppe 30 übermittelten Daten sind für die IBR-Berechnungen sowohl im DRG- als auch im PEPP-Entgeltbereich relevant.

Für die Kalkulation für 2020 wurde eine Gesamtanzahl von 77 Investitionskostenmodulen benötigt, die die Anlagenausstattung des PEPP-Entgeltbereichs im Krankenhaus umfassend beschreiben und die vollständige Kostendatenbasis zur IBR-Berechnung bilden. In dieser Zahl ist bereits die Zusammenführung einzelner Module berücksichtigt, die zur Komprimierung einer durch die KHBV vorgegebenen, für die Investitionskostenkalkulation jedoch nicht benötigten Kontendifferenzierung vorgenommen wurde.

Den Umfang der für die benötigten 77 Module gelieferten Kostenwerte (Modulbesetzung) zeigt Abbildung 3:

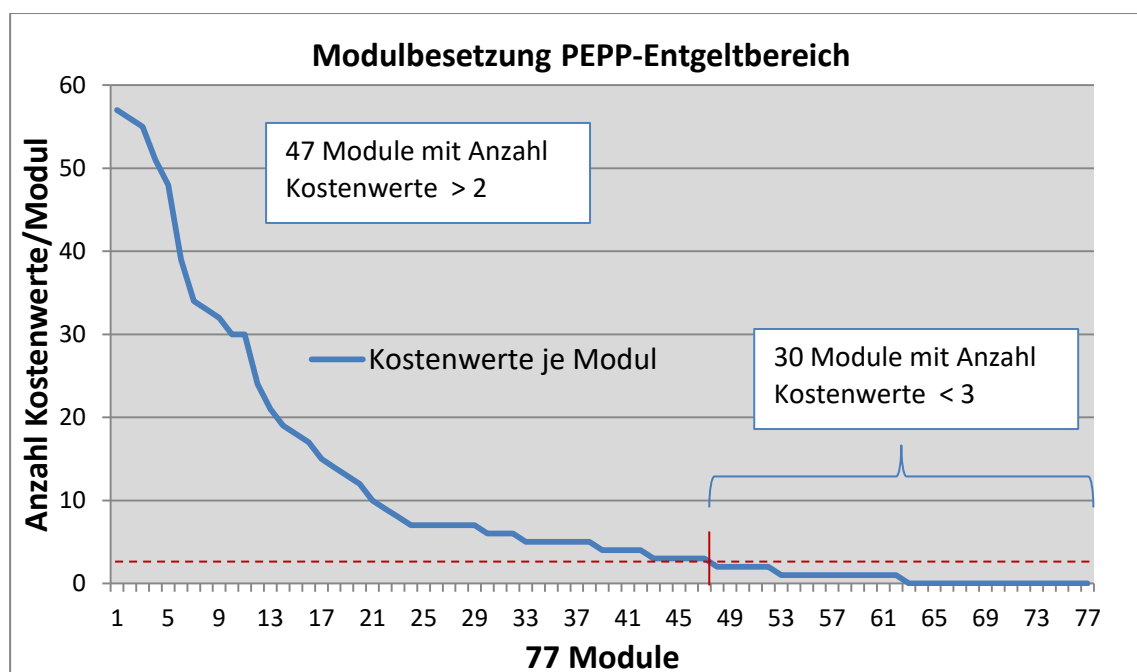


Abbildung 3: Datenbasis PEPP-Entgeltbereich: Akzeptierte Modulwerte für benötigte Module

Für 47 Module wurden drei oder mehr nach Plausibilitätsprüfungen akzeptierte Kostenwerte von den Kalkulationskrankenhäusern geliefert. Diese Module konnten unmittelbar für die IBR-Berechnung verwendet werden. Dagegen lagen für 30 Module weniger als die geforderte Mindestanzahl von drei Kostenwerten vor. Die Modulbesetzung dieser 30 Module zeigt Tabelle 14 im Einzelnen:

| Module                    | Anzahl |
|---------------------------|--------|
| Module mit 0 Kostenwerten | 15     |
| Module mit 1 Kostenwert   | 10     |
| Module mit 2 Kostenwerten | 5      |
| Gesamt von 77             | 30     |

Tabelle 14: Datenbasis PEPP-Entgeltbereich: Module mit weniger als drei akzeptierten Modulwerten

Für die Module mit weniger als drei vorliegenden Kostenwerten wurde die Verwendung von Ergänzungs- oder Ersatzkostenwerten geprüft. Diese Möglichkeit war für insgesamt 25 Module gegeben (siehe Tabelle 15 sowie Tabellen A-1-1 und A-1-2 im Anhang).

| Kostenwert  | Verwendet für Anzahl Module |
|---|-----------------------------|
| <b>Ergänzungswerte Vorjahre/Datenjahr</b><br>Insgesamt 17 von den KH gelieferte Kostenwerte | 10                          |
| <b>Ersatzwerte Vorjahre</b><br>Modulkostensätze für dasselbe Modul                          | 5                           |
| <b>Ersatzwerte Datenjahr</b><br>Modulkostensätze eines Patenmoduls                          | 10                          |

Tabelle 15: Datenbasis PEPP-Entgeltbereich: Verwendung von Ergänzungs- und Ersatzkostenwerten für die Menge der benötigten Module

Eine Gegenüberstellung der für die IBR-Berechnung im PEPP-Entgeltbereich benötigten Datenbasis mit den aus der Datenerhebung für die Berechnung verfügbaren Modulen unter Berücksichtigung der geforderten Mindest-Modulbesetzung sowie unter Einschluss von Ergänzungs- und Ersatzwerten zeigt Tabelle 16:

| Module  | Anzahl |
|---|--------|
| Benötigte Module                                | 77     |
| abzgl. Module mit <3 Kostenwerten               | 30     |
| zugl. Module mit Ergänzungs-/Ersatzkostenwerten | 25     |
| Für Kalkulation verwendbare Module              | 72     |
| Saldo: fehlende Module                          | 5      |

Tabelle 16: Datenbasis PEPP-Entgeltbereich: Für die IBR-Berechnung benötigte und verwendbare Module

Für 72 von benötigten 84 Modulen lag eine ausreichende Anzahl von Kostenwerten vor. Damit stand erneut ein Datenumfang zur Verfügung, der eine Berechnung von Investitionsbewertungsrelationen im PEPP-Entgeltbereich ermöglichte.

#### 4.4.2 Fehlende Daten

In Abhängigkeit von der Anzahl der teilnehmenden Krankenhäuser und dem Umfang der dort vorgenommenen Investitionen kann im Ergebnis der Datenerhebung bei einzelnen Investitionskostenmodulen eine zu geringe Anzahl an Kostenwerten vorliegen oder auch eine Lieferung von Kosten ausbleiben.

Sofern keine Ersatz- oder Ergänzungswerte zur Verfügung stehen, gehen die betreffenden Module mit dem Kostenwert 0 in die Berechnungen ein. Ein Modul ohne Kosten wirkt sich bei jedem Entgelt, für das es aufgrund der Inanspruchnahme durch die Fälle Relevanz besitzt, bei der IBR-Berechnung aus. Je nach Art der Ausstattung können einzelne Entgelte aufgrund des unterschiedlichen Anteils der darin mit den fehlenden Modulkosten in Verbindung stehenden Fälle mehr oder weniger stark betroffen sein. Das Ausmaß der Datenlücke lässt sich jedoch kostenmäßig nicht quantifizieren.

Bei der Kalkulation für 2020 konnten für 5 der im PEPP-Entgeltbereich benötigten Module keine Kosten in die IBR-Berechnung einbezogen werden, da die Anzahl der gelieferten Kostenwerte nicht ausreichte und keine geeigneten Ergänzungs- oder Ersatzwerte zur Verfügung standen. Die betreffenden Module sind in Tabelle 17 dargestellt:

| KStGr | KStGr Bezeichnung        | Anl.-Konto | Anl.-Konto Bezeichnung | Inhalt / Bedeutung  |
|-------|--------------------------|------------|------------------------|---|
| 22    | Station Intensivbehandl. | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  | Anlagegüter mit einer vom KH festgelegten Nutzungsdauer zw. 10 und 15 Jahren ("Reste"-Konto: Ziel ist eine möglichst geringfügige Modulzuordnung); nur sehr geringer Umfang in Frage kommender Ausstattung; betrifft grds. alle Fälle eines Leistungsbereichs |
| 23    | Psychotherapie           | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  |   |
| 24    | Physikalische Therapie   | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  |   |
| 25    | Ergotherapie             | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  |   |
| 26    | Andere Therapie          | 7001030    | Basis-Ausstattung 15J  |   |

Tabelle 17: Datenbasis PEPP-Entgeltbereich: Module ohne Kosten für die IBR-Berechnung

Die dem Anlagenkonto „Basis-Ausstattung“ zuzuordnenden Anlagegüter sind nicht als für die Patientenversorgung notwendiger Teil der Ausstattung im Krankenhaus anzusehen, ihr Vorhandensein kann nicht vorausgesetzt werden. Fehlende Kosten für diese Module bedeuten demzufolge keine Bewertungslücke in der IBR-Berechnung. Für die Module des Anlagenkontos 07001030 *Basis-Ausstattung 15J* wurden daher auch keine Ersatz-/Ergänzungswerte herangezogen.

Die Berechnung der Investitionsbewertungsrelationen für den PEPP-Entgeltbereich konnte somit auf der Grundlage einer vollständigen Datenbasis erfolgen. Für einzelne Module kann ein Vorhandensein der entsprechenden Ausstattung nicht erwartet werden. Die wenigen Module ohne ausreichenden Datenbestand stellen keine Datenlücke im Sinne des Datenmodells dar.



## 5 Ergebnisse

### 5.1 Investitionsbewertungsrelationen (DRG-Entgeltbereich)

#### 5.1.1 Bewertungsrelationen für das aG-DRG-System 2020

Die Investitionsbewertungsrelationen für die Entgelte des aG-DRG-Systems 2020 wurden in einem separaten Katalog differenziert nach vollstationären und teilstationären Entgelten sowie Zusatzentgelten ausgewiesen.

Zur Berechnung der dimensionslosen Bewertungsrelationen ist der arithmetische Kostenmittelwert je Fall und Entgelt durch eine einheitliche, in Euro gemessene Bezugsgröße zu dividieren. Die mittleren Fallkosten je Entgelt resultieren aus den von den Kalkulationskrankenhäusern der IBR-Stichprobe übermittelten Investitionskosten und den für die Fälle der Kalkulationskrankenhäuser der DRG-Stichprobe vorliegenden Leistungsdaten. Zusätzlich liegt mit den Falldaten aus der Datenübermittlung gem. § 21 KHEntgG ein annähernd vollständiges Bild des stationären Versorgungsgeschehens in Deutschland vor.

Der IBR-Katalog für 2020 enthält wie bereits im Vorjahr für jedes Entgelt eine fallbezogene und eine tagesbezogene Bewertungsrelation. Die effektive Bewertungsrelation ist individuell für jeden einzelnen vollstationären Fall wie folgt zu ermitteln:

Addition von einmal Bewertungsrelation/Fall (Katalogspalte 5) und n-mal (n=Anzahl Verweildauertage) Bewertungsrelation/Tag (Katalogspalte 6).

Die Berechnung des fallbezogenen Bewertungsanteils basiert in erster Linie auf den Kosten der Leistungsbereiche der Hauptleistung (OP-Bereich, Anästhesie, Kreißsaal, kardiologische und endoskopische Diagnostik). Für die Berechnung des tagesbezogenen Bewertungsanteils werden in erster Linie die Kosten der stationären Leistungsbereiche herangezogen.

Analog zum Verfahren der Berechnung der Bewertungsrelationen für das aG-DRG-System wurde zur Kompensation abweichender Häufigkeitsverteilungen der DRGs in den betrachteten Fallgesamtheiten die Bezugsgröße zur Ableitung der Investitionsbewertungsrelationen auf Basis der tatsächlichen in den Daten gem. § 21 KHEntgG vorliegenden Fallzahl bestimmt. Das Verfahren zur Bestimmung der Bezugsgröße wird in Kapitel 5.1.3 erläutert.

Unter Verwendung der Bezugsgröße und des arithmetischen Kostenmittelwerts je DRG wurde eine Bewertungsrelation berechnet, die für die Versorgung in Hauptabteilungen und Belegabteilungen gleichermaßen Gültigkeit besitzt. Zusätzlich wurde auch für diejenigen Fallgruppen eine Investitionsbewertungsrelation berechnet, die als unbewertete Fallpauschalen im DRG-Entgeltkatalog in Anlage 3a (vollstationäre Versorgung) bzw. in Anlage 3b (teilstationäre Versorgung) aufgeführt sind.

#### 5.1.2 Bewertung von Zusatzentgelten im aG-DRG-System 2020

Von den im aG-DRG-System 2020 definierten Zusatzentgelten (ZE) kamen für die Berechnung einer Investitionsbewertungsrelation diejenigen Leistungen in Frage, deren Erbringung den Einsatz spezieller Anlagenausstattung erfordert. Dazu zählen Dialyseleistungen und verwandte Verfahren sowie Leistungen unter Einsatz von Herzassistenzsystemen („Kunstherz“), einer Intraaortalen Ballonpumpe (IABP) und Verfahren der Extrakorporalen Membranoxygenation (ECMO).

Nach eingehender Prüfung der vorliegenden Daten wurden für Dialysen und verwandte Verfahren, die als Zusatzentgelt in Anlage 2 zum DRG-Fallpauschalen-Katalog aufgeführt sind, ZE-bezogene Investitionsbewertungsrelationen berechnet. Analog zur Vorgehensweise bei der Berechnung für die Zusatzentgelte des DRG-Katalogs dienten die für die Kostenstellengruppe 3 (Dialyseabteilung) übermittelten Investitionskosten als Grundlage der Berechnung. Obwohl für einzelne Module weniger als die Mindestanzahl von drei Kostenwerten vorlagen, wurde die vorhandene Datenbasis aufgrund der Bedeutung der Dialyseleistungen für das DRG-Entgeltsystem für die Berechnung von ZE-bezogenen Investitionsbewertungsrelationen verwendet. Für die Bewertung der Leistung *Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)* wurden die Kosten von Modul 3\_7005010, dem die Dialysemaschinen zugeordnet sind, nicht berücksichtigt, da bei diesem Verfahren keine Dialysemaschinen zum Einsatz kommen.

Wie im Vorjahr konnten auch im IBR-Katalog für das Jahr 2020 die Zusatzentgelte mit Leistungen unter Einsatz einer Intraaortalen Ballonpumpe (IABP) und von Verfahren der Extrakorporalen Membranoxygenation (ECMO) bewertet werden.

### 5.1.3 IBR-Bezugsgröße (DRG)

Die Bezugsgröße zur Ableitung der Investitionsbewertungsrelationen ist für den DRG- und den PEPP-Entgeltbereich jeweils separat zu bestimmen.

Die den Berechnungen zugrunde gelegte Fallmenge aus der Datenerhebung gem. § 21 KHEntgG umfasste die vollstationären Fälle in Haupt- und Belegabteilungen sowie die vollstationären Fälle der unbewerteten DRGs der Anlage 3a zum DRG-Fallpauschalen-Katalog. Nicht einbezogen wurden teilstationäre Fälle, rein vorstationäre Fälle sowie Begleitpersonen.

Die Investitionsbewertungsrelationen für den DRG-Entgeltbereich wurden so normiert, dass die durchschnittliche fallbezogene Bewertungsrelation in Deutschland bei 1,0 liegt.

Für die Bestimmung der für diese Normierung erforderlichen Bezugsgröße wurde die Bewertung der einzelnen Fälle (Fallmenge der Datenerhebung gem. § 21 KHEntgG) aufsummiert. Die Bezugsgröße für die Normierung wurde so bestimmt, dass die folgende Bedingung für die Gesamtheit der vollstationären Fälle im DRG-Entgeltbereich erfüllt ist:

$$\begin{aligned} \text{Summe der Bewertungsrelationen} &= \text{Fallzahl der Datenerhebung gem. § 21 KHEntgG} \\ &\text{bzw. Summe der Bewertungsrelationen} / \text{Fallzahl} = 1,0 \end{aligned}$$

Auf dieser Grundlage beträgt für das Jahr 2020 die für den DRG-Entgeltbereich verwendete Bezugsgröße als mittlere Investitionskosten je Fall 331,68 € (Vorjahr: 339,90 €).

Die berechnete Bezugsgröße liegt der Bestimmung sowohl der fall- als auch der tagesbezogenen Bewertungsrelation je Entgelt zugrunde.

Die moderate Veränderung der Bezugsgröße spiegelt Einflüsse wider, die auf die für die Berechnung verwendete Datenbasis wirken. Dazu zählen die in den Krankenhäusern der IBR-Stichprobe vorliegenden Kosten-/Leistungsrelationen in den einzelnen Modulen. Ein weiterer Einfluss resultiert aus der Fallmengendynamik in den Krankenhäusern, deren Daten die Basis für die Weiterentwicklung des DRG-Systems bilden. Hier hat sich die Fallmenge im Vergleich zum Vorjahr um ca. 10% erhöht.

## **5.2 Investitionsbewertungsrelationen (PEPP-Entgeltbereich)**

### **5.2.1 Bewertungsrelationen für das PEPP-System 2020**

Die Investitionsbewertungsrelationen für die Entgelte des PEPP-Systems 2020 wurden erneut berechnet und in einem separaten Katalog differenziert nach vollstationären und teilstationären Entgelten ausgewiesen. Die im Katalog ausgewiesene Bewertungsrelation ist für jeden abzurechnenden Berechnungstag einer PEPP anzuwenden.

Die dimensionslosen Bewertungsrelationen des PEPP-Systems werden tagesbezogen berechnet. Dazu ist der arithmetische Kostenmittelwert je Tag und Entgelt durch eine einheitliche, in Euro gemessene Bezugsgröße zu dividieren. Die mittleren Tageskosten je Entgelt resultieren aus den von den Kalkulationskrankenhäusern der IBR-Stichprobe übermittelten Investitionskosten und den für die Fälle der Kalkulationskrankenhäuser der PEPP-Stichprobe vorliegenden Leistungsdaten. Zusätzlich liegt mit den Falldaten aus der Datenübermittlung gem. § 21 KHEntgG ein annähernd vollständiges Bild des stationären Versorgungsgeschehens in Deutschland vor.

Analog zum Verfahren der Berechnung der Bewertungsrelationen für das PEPP-System wurde zur Kompensation abweichender Häufigkeitsverteilungen der PEPP-Entgelte in den betrachteten Fallgesamtheiten die Bezugsgröße zur Ableitung der Investitionsbewertungsrelationen auf Basis der tatsächlichen in den Daten gem. § 21 KHEntgG vorliegenden Fallzahl und Berechnungstage bestimmt. Das Verfahren zur Bestimmung der Bezugsgröße wird in Kapitel 5.2.2 erläutert.

Unter Verwendung der Bezugsgröße und des arithmetischen Kostenmittelwerts je PEPP-Entgelt wurde eine tagesbezogene Bewertungsrelation für die vollstationäre Versorgung (Anlage 1 des PEPP-Entgeltkatalogs) sowie für die teilstationäre Versorgung (Anlage 2 des PEPP-Entgeltkatalogs) berechnet. Zusätzlich wurde auch für die unbewerteten Entgelte eine Investitionsbewertungsrelation berechnet, die im PEPP-Entgeltkatalog in Anlage 1b (vollstationäre Versorgung) bzw. in Anlage 2b (teilstationäre Versorgung) aufgeführt sind. Für ergänzende Tagesentgelte wurden keine Bewertungsrelationen berechnet, da diese zusätzlichen Personaleinsatz abbilden. Daten für Entgelte bei stationsäquivalenter Behandlung standen aus dem Datenjahr 2018 noch nicht zur Verfügung.

Von den im PEPP-System 2020 definierten Zusatzentgelten (ZP) kamen für die Berechnung einer Investitionsbewertungsrelation diejenigen Leistungen in Frage, deren Erbringung den Einsatz spezieller Anlagenausstattung erfordert. Für die Elektrokonvulsionstherapie standen geeignete Daten zur Verfügung, sodass diese Leistung erstmals bewertet werden konnte. Für das Zusatzentgelt für die Strahlentherapie konnte jedoch keine Bewertungsrelation berechnet werden. Dieses Zusatzentgelt fasst ein sehr heterogenes Leistungsspektrum zusammen, das mit den zur Verfügung stehenden Daten nicht ausreichend differenziert bewertbar war.

### **5.2.2 IBR-Bezugsgröße (PEPP)**

Die Bezugsgröße zur Ableitung der Investitionsbewertungsrelationen ist für den DRG- und den PEPP-Entgeltbereich jeweils separat zu bestimmen.

Die den Berechnungen zugrunde gelegte Fallmenge aus der Datenerhebung gem. § 21 KHEntgG umfasste die voll- und teilstationären Fälle sowohl für die bewerteten als auch für die unbewerteten PEPP-Entgelte mit den zugehörigen Berechnungstagen.

Die Investitionsbewertungsrelationen für den PEPP-Entgeltbereich wurden so normiert, dass die durchschnittliche tagesbezogene Bewertungsrelation in Deutschland bei 1,0 liegt.

Für die Bestimmung der für diese Normierung erforderlichen Bezugsgröße wurde die Bewertung der einzelnen Berechnungstage (basierend auf der Fallmenge der Datenerhebung gem. § 21 KHEntgG) aufsummiert. Die Bezugsgröße für die Normierung wurde so bestimmt, dass die folgende Bedingung für die Gesamtheit der voll- und teilstationären Tage im PEPP-Entgeltbereich erfüllt ist:

Summe der Bewertungsrelationen = Anzahl Tage der Datenerhebung gem. 21 KHEntgG bzw. Summe der Bewertungsrelationen / Anzahl Tage = 1,0

Auf dieser Grundlage beträgt für das Jahr 2020 die für den PEPP-Entgeltbereich verwendete Bezugsgröße als mittlere Investitionskosten je Berechnungstag 26,13 € (Vorjahr: 25,81 €).

Die berechnete Bezugsgröße liegt der Bestimmung sämtlicher im Katalog ausgewiesener Bewertungsrelationen zugrunde.

## 6 Weiterentwicklung

Mit den Investitionsbewertungsrelationen steht ein Instrument zur Verfügung, das den Umfang der Investitionsförderung unmittelbar mit dem stationären Leistungsgeschehen im Krankenhaus verknüpft. Seit einigen Jahren liegen nun Erfahrungen in der Durchführung der Datenerhebung und Berechnung der Bewertungsrelationen sowie in einzelnen Bundesländern auch in der Anwendung zur Investitionsförderung der Krankenhäuser vor. Im diesjährigen Verfahren erkennbare Ansatzpunkte für die künftige Weiterentwicklung, die besondere Aufmerksamkeit verdienen, werden im Folgenden angesprochen.

### ***Beteiligung an der Datenerhebung***

Die Ziehung von 40 Krankenhäusern für eine verpflichtende Teilnahme an der Kalkulation hat eine spürbare Verbesserung der Datenbasis bewirkt. Auch für das Jahr 2020 war somit die Berechnung von Investitionsbewertungsrelationen sowohl für die DRG-Fallpauschalen als auch die Entgelte des PEPP-Systems möglich. Auch für den Bereich der Basis-Kostenstellengruppe 30 konnte dadurch eine qualitativ verbesserte Datenbasis herangezogen werden. Bei den genannten Bereichen handelt es sich bei dem für das Jahr 2020 vorliegenden Datenstand jedoch um einen Mindest-Datenumfang. Daher sollte auch zukünftig ein besonderes Augenmerk auf eine Beteiligung weiterer Einrichtungen aus dem PEPP-Entgeltbereich sowie – mit Blick auf die Basis-Kostenstellengruppe 30 – von vollständig neu errichteten Krankenhäusern gelegt werden. Insbesondere Krankenhäuser, die Kostendaten zu umfangreichen Investitionsmaßnahmen zur Verfügung stellen können, sind als Kalkulationsteilnehmer geeignet. In beiden Entgeltbereichen verweisen Module mit einer geringen Anzahl an gelieferten Kostenwerten (Module mit Verwendung von Ergänzungs- und Ersatzwerten bzw. ohne gelieferte Kosten) auf Ausstattungsbereiche, für die gezielt Daten weiterer Kalkulationsteilnehmer gewonnen werden sollten.

### ***Datenaufbereitung***

Die modulare Kostengliederung stellt einen vordefinierten, standardisierten Rahmen für die Aufbereitung der Kalkulationsdatenbasis dar. Die Struktur der Investitionskostenmodule ist vor dem Hintergrund der übermittelten Kalkulationsergebnisse regelmäßig auf ihre Eignung zur Abbildung der in den Krankenhäusern eingesetzten Anlagenausstattung zu prüfen. Mit Blick auf die tatsächlichen Verhältnisse in den Krankenhäusern und mögliche Entwicklungen in der Betriebs-, Medizin- und Informationstechnik kann dies sowohl die Streichung bestehender als auch die Definition neuer Module bedeuten. Dabei ist zwischen der Komplexität der Kalkulationsanforderungen und einem möglichst präzisen Kalkulationsergebnis abzuwägen.

Die den Kalkulationsteilnehmern vom InEK zur Verfügung gestellten Unterlagen für die Aufbereitung der Investitionskosten (insbesondere die Erläuterungen zur Kontozuordnung der Anlagegüter gem. Anlage 5 des Kalkulationshandbuchs) werden regelmäßig dem erweiterten Kenntnisstand angepasst und unterstützen damit die Aufbereitung einer unter den Kalkulationskrankenhäusern vergleichbaren Datenbasis.

## **Anhang**

### ***Übersicht***

#### **Tabelle A-1-1:**

Module mit Verwendung von Ergänzungswerten aus Datenerhebungen der Vorjahre

#### **Tabelle A-1-2:**

Module mit Verwendung von Ersatzwerten (aus Datenerhebungen der Vorjahre/eines Patenmoduls des Datenjahres)

#### **Tabelle A-2-1:**

Darstellung der mittleren Fallkosten und der Anzahl getroffener Module, deren Kosten der IBR-Berechnung zugrunde liegen, je DRG

#### **Tabelle A-2-2:**

Darstellung der mittleren Fallkosten und der Anzahl getroffener Module, deren Kosten der IBR-Berechnung zugrunde liegen, je PEPP

**Tabelle A-1-1:**

Module mit Verwendung von Ergänzungswerten aus Datenerhebungen der Vorjahre (einschließlich ZE-relevanter Module)

DRG-Entgeltbereich

| KStGr | KStGr Bezeichnung      | Module  |                                 | Anzahl<br>Kostenwerte | Herkunft<br>Datenjahr |
|-------|------------------------|---------|---------------------------------|-----------------------|-----------------------|
|       |                        | Konto   | Konto Bezeichnung               |                       |                       |
| 1     | Normalstation          | 7006080 | Spezial-MT Augenheilkunde       | 2                     | 2015                  |
| 2     | Intensivstation        | 7004040 | Intraaortale Ballonpumpe        | 1                     | 2017                  |
| 3     | Dialyseabteilung       | 1100000 | Betriebsbauten                  | 2                     | 2017                  |
| 3     | Dialyseabteilung       | 7001020 | Basis 10J                       | 1                     | 2016                  |
| 3     | Dialyseabteilung       | 7001030 | Basis 15J                       | 1                     | 2017                  |
| 3     | Dialyseabteilung       | 7001050 | DV-PC/Endgeräte                 | 2                     | 2016, 2017            |
| 3     | Dialyseabteilung       | 7002030 | Infusionspumpen                 | 2                     | 2015, 2017            |
| 4     | OP-Bereich             | 7001020 | Basis 10J                       | 3                     | 2017                  |
| 4     | OP-Bereich             | 7002030 | Infusionspumpen                 | 2                     | 2017                  |
| 4     | OP-Bereich             | 7004040 | Intraaortale Ballonpumpe        | 4                     | 2017                  |
| 4     | OP-Bereich             | 7006010 | Herz-Lungen-Maschine            | 1                     | 2017                  |
| 4     | OP-Bereich             | 7006110 | Spezial-MT Zahnheilkunde        | 1                     | 2017                  |
| 4     | OP-Bereich             | 7011100 | Strahlenther. - Behandlungsger. | 1                     | 2017                  |
| 5     | Anästhesie             | 7001020 | Basis 10J                       | 2                     | 2017                  |
| 6     | Kreißaal               | 1100000 | Betriebsbauten                  | 4                     | 2017                  |
| 6     | Kreißaal               | 7001050 | DV-PC/Endgeräte                 | 1                     | 2017                  |
| 6     | Kreißaal               | 7002030 | Infusionspumpen                 | 3                     | 2017                  |
| 7     | Kardiolog. Diag./Ther. | 7006040 | OP-Besteck                      | 1                     | 2017                  |
| 8     | Endoskop. Diag./Ther.  | 7011030 | Angiographiegerät               | 1                     | 2016                  |
| 9     | Radiologie             | 7001010 | Basis 5J                        | 4                     | 2017                  |
| 9     | Radiologie             | 7001020 | Basis 10J                       | 3                     | 2017                  |
| 9     | Radiologie             | 7002020 | Patientenbetten                 | 2                     | 2017                  |
| 9     | Radiologie             | 7002030 | Infusionspumpen                 | 3                     | 2017                  |
| 9     | Radiologie             | 7011060 | Nuklearmed. SPECT               | 2                     | 2016                  |
| 9     | Radiologie             | 7011070 | Nuklearmed. PET                 | 5                     | 2016                  |
| 9     | Radiologie             | 7011100 | Strahlenther. - Behandlungsger. | 1                     | 2016                  |
| 10    | Laboratorien           | 1100000 | Betriebsbauten                  | 4                     | 2017                  |
| 11    | Diagnost. Bereiche     | 7001010 | Basis 5J                        | 4                     | 2015, 2017            |
| 11    | Diagnost. Bereiche     | 7002030 | Infusionspumpen                 | 3                     | 2015                  |
| 11    | Diagnost. Bereiche     | 7006080 | Spezial-MT Augenheilkunde       | 1                     | 2015                  |
| 12    | Therap. Verfahren      | 7001020 | Basis 10J                       | 2                     | 2017                  |
| 13    | Patientenaufnahme      | 6000000 | Techn. Anl. Betriebsbauten      | 3                     | 2017                  |
| 30    | Basis-Kostenstelle     | 6300000 | Techn. Anl. Außenanlagen        | 4                     | 2017                  |

## PEPP-Entgeltbereich

| Module |                         |         |                           | Anzahl<br>Kostenwerte | Herkunft<br>Datenjahr |
|--------|-------------------------|---------|---------------------------|-----------------------|-----------------------|
| KStGr  | KStGr Bezeichnung       | Konto   | Konto Bezeichnung         |                       |                       |
| 21     | Station - Regelbehandl. | 7002030 | Infusionspumpen           | 2                     | 2017                  |
| 23     | Psychotherapie          | 7001010 | Basis 5J                  | 1                     | 2016                  |
| 23     | Psychotherapie          | 7002010 | Med. Stationsausst.       | 2                     | 2015, 2017            |
| 23     | Psychotherapie          | 7002020 | Patientenbetten/-liegen   | 1                     | 2017                  |
| 23     | Psychotherapie          | 9020000 | Spezial-MT Psychotherapie | 2                     | 2017                  |
| 24     | Physikalische Therapie  | 7001020 | Basis 10J                 | 2                     | 2013                  |
| 25     | Ergotherapie            | 7001010 | Basis 5J                  | 1                     | 2014                  |
| 25     | Ergotherapie            | 9020000 | Software (fremd)          | 1                     | 2014                  |
| 26     | Andere Therapie         | 7014010 | Spezial-MT Psychotherapie | 1                     | 2017                  |
| 30     | Basis-Kostenstelle      | 6300000 | Techn. Anl. Außenanlagen  | 4                     | 2017                  |

**Tabelle A-1-2:**

Module mit Verwendung von Ersatzwerten aus Datenerhebungen der Vorjahre/eines Patenmoduls des Datenjahres (einschließlich ZE-relevanter Module)

## DRG-Entgeltbereich

| Module |                        |         |                              | Herkunft<br>Datenerhebung | Herkunft<br>Modul | Bemerkung  |
|--------|------------------------|---------|------------------------------|---------------------------|-------------------|------------|
| KStGr  | KStGr Bezeichnung      | Konto   | Konto Bezeichnung            |                           |                   |            |
| 1      | Normalstation          | 6010000 | Techn. Anl. Nuklearmedizin   | Datenjahr 2016            | 1_6010000         |            |
| 3      | Dialyseabteilung       | 7001010 | Basis 5J                     | Datenjahr 2016            | 3_7001010         |            |
| 3      | Dialyseabteilung       | 7002040 | Patientenmonitoring          | Datenjahr 2017            | 3_7002040         |            |
| 3      | Dialyseabteilung       | 9020000 | Software (fremd)             | Datenjahr 2017            | 3_9020000         |            |
| 5      | Anästhesie             | 6000000 | Techn. Anl. Betriebsbauten   | Datenjahr 2017            | 5_6000000         |            |
| 6      | Kreißaal               | 6000000 | Techn. Anl. Betriebsbauten   | Datenjahr 2015            | 11_6000000        | Patenmodul |
| 6      | Kreißaal               | 7001010 | Basis 5J                     | Datenjahr 2015            | 6_7001010         |            |
| 6      | Kreißaal               | 7001020 | Basis 10J                    | Datenjahr 2017            | 6_7001020         |            |
| 7      | Kardiolog. Diag./Ther. | 7001010 | Basis 5J                     | Datenjahr 2017            | 5_7001010         |            |
| 7      | Kardiolog. Diag./Ther. | 7002020 | Patientenbetten/-liegen      | Datenjahr 2017            | 7_7002020         |            |
| 8      | Endoskop. Diag./Ther.  | 6000000 | Techn. Anl. Betriebsbauten   | Datenjahr 2015            | 11_6000000        | Patenmodul |
| 8      | Endoskop. Diag./Ther.  | 7001010 | Basis 5J                     | Datenjahr 2017            | 8_7001010         |            |
| 8      | Endoskop. Diag./Ther.  | 7002030 | Infusionspumpen              | Datenjahr 2013            | 8_7002030         |            |
| 8      | Endoskop. Diag./Ther.  | 7006040 | OP-Besteck                   | Datenjahr 2018            | 7_7006040         | Patenmodul |
| 11     | Diagnost. Bereiche     | 6000000 | Techn. Anl. Betriebsbauten   | Datenjahr 2015            | 11_6000000        |            |
| 11     | Diagnost. Bereiche     | 7006060 | Deckenversorgung/OP-Leuchten | Datenjahr 2017            | 11_7006060        |            |
| 12     | Therapeut. Verfahren   | 6000000 | Techn. Anl. Betriebsbauten   | Datenjahr 2015            | 11_6000000        | Patenmodul |
| 12     | Therapeut. Verfahren   | 7002020 | Patientenbetten/-liegen      | Datenjahr 2018            | 11_7002020        | Patenmodul |
| 12     | Therapeut. Verfahren   | 7002030 | Infusionspumpen              | Datenjahr 2015            | 11_7002030        | Patenmodul |
| 12     | Therapeut. Verfahren   | 7002040 | Patientenmonitoring          | Datenjahr 2018            | 11_7002040        | Patenmodul |
| 12     | Therapeut. Verfahren   | 7006060 | Deckenversorgung/OP-Leuchten | Datenjahr 2017            | 11_7006060        | Patenmodul |



## PEPP-Entgeltbereich

| KStGr | KStGr Bezeichnung      | Module  |                         | Herkunft       | Herkunft   | Bemerkung  |
|-------|------------------------|---------|-------------------------|----------------|------------|------------|
|       |                        | Konto   | Konto Bezeichnung       | Datenerhebung  | Modul      |            |
| 22    | Station - Intensivbeh. | 7002030 | Infusionspumpen         | Datenjahr 2018 | 21_7002030 | Patenmodul |
| 22    | Station - Intensivbeh. | 7002040 | Patientenmonitoring     | Datenjahr 2017 | 22_7002040 |            |
| 23    | Psychotherapie         | 7001020 | Basis 10J               | Datenjahr 2017 | 23_7001020 |            |
| 23    | Psychotherapie         | 9020000 | Software (fremd)        | Datenjahr 2017 | 23_9020000 |            |
| 24    | Physikalische Therapie | 7001010 | Basis 5J                | Datenjahr 2018 | 25_7001010 | Patenmodul |
| 24    | Physikalische Therapie | 7002010 | Med. Stationsausst.     | Datenjahr 2018 | 23_7002010 | Patenmodul |
| 24    | Physikalische Therapie | 9020000 | Software (fremd)        | Datenjahr 2017 | 23_9020000 | Patenmodul |
| 26    | Andere Therapie        | 1100000 | Betriebsbauten          | Datenjahr 2018 | 23_1100000 | Patenmodul |
| 26    | Andere Therapie        | 7001010 | Basis 5J                | Datenjahr 2018 | 23_7001010 | Patenmodul |
| 26    | Andere Therapie        | 7001020 | Basis 10J               | Datenjahr 2018 | 23_7001020 | Patenmodul |
| 26    | Andere Therapie        | 7001040 | Mobiliar                | Datenjahr 2018 | 23_7001040 | Patenmodul |
| 26    | Andere Therapie        | 7001050 | DV-PC/Endgeräte         | Datenjahr 2018 | 23_7001050 | Patenmodul |
| 26    | Andere Therapie        | 7002010 | Med. Stationsausst.     | Datenjahr 2018 | 23_7002010 | Patenmodul |
| 26    | Andere Therapie        | 7002020 | Patientenbetten/-liegen | Datenjahr 2018 | 23_7002020 | Patenmodul |
| 26    | Andere Therapie        | 9020000 | Software (fremd)        | Datenjahr 2017 | 23_9020000 | Patenmodul |

**Tabelle A-2:**

Darstellung der mittleren Fallkosten und der Anzahl getroffener Module, deren Kosten der IBR-Berechnung zugrunde liegen, je DRG

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| A01A | Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation  |                 | 3796                   | 194                  | 5,623   | 0,096  |
| A01B | Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder mit kombinierter Pankreastransplantation oder Alter < 6 Jahre                |                 | 2452                   | 197                  | 3,758   | 0,081  |
| A01C | Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, ohne kombinierte Pankreastransplantation, Alter > 5 Jahre                                       |                 | 1616                   | 192                  | 2,577   | 0,082  |
| A02Z | Transplantation von Niere und Pankreas   |                 | 1620                   | 184                  | 2,907   | 0,075  |
| A03A | Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden   |                 | 3954                   | 207                  | 5,328   | 0,118  |
| A03B | Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden  |                 | 1834                   | 190                  | 3,296   | 0,086  |
| A04A | Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt  | x               | 4823                   | 185                  | 3,628   | 0,137  |
| A04B | Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe bestimmter Stammzellen oder Alter < 16 Jahre, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost                    |                 | 3099                   | 190                  | 1,361   | 0,102  |
| A04C | Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, < 16 J. od. GVHD Grad III/IV od. auß. b. Plasmozytom, mit Gabe best. Stammz. od. GVHD III/IV od. HLA-versch., mit best. Entn. od. SZ-Boost od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.  |                 | 2940                   | 196                  | 1,448   | 0,104  |
| A04D | Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern  |                 | 2304                   | 199                  | 1,217   | 0,116  |
| A04E | Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom   |                 | 1871                   | 196                  | 1,048   | 0,116  |
| A05A | Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte   |                 | 6735                   | 195                  | 6,955   | 0,091  |
| A05B | Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte  |                 | 3699                   | 194                  | 4,853   | 0,079  |
| A06A | Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff  |                 | 10876                  | 198                  | 9,885   | 0,148  |
| A06B | Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte  |                 | 8320                   | 194                  | 7,741   | 0,146  |
| A06C | Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte  |                 | 7654                   | 190                  | 5,205   | 0,144  |
| A07A | 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. |                 | 6883                   | 202                  | 8,314   | 0,134  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| A07B | Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinische Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur und ECMO ab 384 Stunden oder mit Polytrauma oder Alter < 16 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - Punkte |                 | 5765                   | 201                  | 5,275   | 0,137  |
| A07C | Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, ohne ECMO ab 384 Stunden, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2484 Punkte       |                 | 4717                   | 200                  | 4,196   | 0,142  |
| A07D | Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1380 / - und < 2353 / 1933 / 2485 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation          |                 | 4393                   | 192                  | 3,558   | 0,141  |
| A07E | Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder Beatmung > 1799 Stunden      |                 | 4605                   | 196                  | 3,243   | 0,143  |
| A07F | Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 184 / 368 Aufwandspunkte, ohne Beatmung > 1799 Stunden     |                 | 4035                   | 191                  | 2,574   | 0,139  |
| A09A | 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       |                 | 4826                   | 216                  | 5,784   | 0,124  |
| A09B | Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 Punkte, mit angeb. Fehlbild. oder Tumorerkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P., Alter < 16 J.   |                 | 3381                   | 204                  | 3,836   | 0,133  |
| A09C | 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  |                 | 2902                   | 216                  | 3,097   | 0,138  |
| A09D | 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                              |                 | 2921                   | 188                  | 2,240   | 0,140  |
| A09E | 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 |                 | 2423                   | 196                  | 1,940   | 0,136  |
| A09F | 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                 |                 | 2402                   | 197                  | 2,000   | 0,137  |
| A11A | 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. |                 | 3972                   | 203                  | 4,906   | 0,113  |
| A11B | 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   |                 | 3074                   | 198                  | 3,810   | 0,117  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| A11C | Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 Punkte, mit kompl. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre od. kompliz. Konst. od. bei Tumor od. angeb. Fehlbild., Alt. < 3 J. od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / - P. |                 | 2236                   | 203                  | 2,928   | 0,120  |
| A11D | Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und bestimmter OR-Prozedur oder hochkomplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre                 |                 | 2411                   | 198                  | 3,445   | 0,113  |
| A11E | 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   |                 | 1718                   | 203                  | 1,729   | 0,128  |
| A11F | 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    |                 | 1655                   | 201                  | 1,828   | 0,125  |
| A11G | 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    |                 | 1678                   | 195                  | 1,341   | 0,126  |
| A11H | 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                                      |                 | 1410                   | 195                  | 1,074   | 0,133  |
| A13A | 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     |                 | 2535                   | 203                  | 3,013   | 0,118  |
| A13B | 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. |                 | 1960                   | 202                  | 3,542   | 0,101  |
| A13C | 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 |                 | 1865                   | 217                  | 2,534   | 0,107  |
| A13D | Beatmung > 95 Stunden mit kompl. OR-Proz., ohne hochkompl. oder sehr kompl. Eingr., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 / 1104 P., oh. kompliz. Konst., oh. Eingr. bei angeb. Fehlbild., Alt. > 5 J. od. mit IntK > - / 828 / - P. od. kompl. OR-Proz.  |                 | 1453                   | 203                  | 2,184   | 0,103  |
| A13E | 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  |                 | 1346                   | 216                  | 1,349   | 0,116  |
| A13F | 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 |                 | 909                    | 197                  | 0,984   | 0,121  |
| A13G | 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 |                 | 973                    | 196                  | 0,915   | 0,114  |
| A13H | 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   |                 | 778                    | 198                  | 0,731   | 0,122  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| A15A | Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt  | x               | 1579                   | 102                  | 0,748   | 0,069  |
| A15B | Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Entnahme oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte  |                 | 1035                   | 150                  | 0,422   | 0,087  |
| A15C | Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Entnahme oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte    |                 | 742                    | 192                  | 0,439   | 0,073  |
| A15D | Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme  |                 | 558                    | 191                  | 0,292   | 0,069  |
| A16A | Transplantation von Darm oder Pankreas  | x               | 1010                   | 144                  | 1,976   | 0,071  |
| A16B | Injektion von Pankreasgewebe  | x               |                        |                      |         |        |
| A17A | Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation oder schwerste CC  |                 | 1410                   | 194                  | 2,072   | 0,075  |
| A17B | Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC   |                 | 990                    | 196                  | 1,592   | 0,077  |
| A18Z | Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion   |                 | 9164                   | 200                  | 10,046  | 0,128  |
| A22Z | Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung  | x               |                        |                      |         |        |
| A36A | 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 |                 | 2668                   | 216                  | 2,722   | 0,111  |
| A36B | 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          |                 | 1777                   | 204                  | 1,775   | 0,097  |
| A36C | Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen  |                 | 1469                   | 196                  | 1,390   | 0,097  |
| A42A | Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre   |                 | 422                    | 187                  | 0,278   | 0,062  |
| A42B | Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre oder ohne schwerste CC   |                 | 480                    | 188                  | 0,785   | 0,071  |
| A42C | Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation  |                 | 165                    | 189                  | 0,203   | 0,068  |
| A43Z | Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom   | x               | 2553                   | 186                  | 0,928   | 0,092  |
| A60A | Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC oder komplizierender Konstellation  |                 | 574                    | 196                  | 0,711   | 0,068  |
| A60B | 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                             |                 | 243                    | 185                  | 0,284   | 0,066  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| A60C | 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                                |                 | 242                    | 206                  | 0,301   | 0,066  |
| A60D | Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag   |                 | 102                    | 187                  | 0,190   | 0,117  |
| A61A | Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter akuter Graft-versus-Host-Krankheit, mehr als ein Belegungstag  |                 | 689                    | 190                  | 0,479   | 0,093  |
| A61B | 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   |                 | 278                    | 189                  | 0,291   | 0,086  |
| A61C | 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  |                 | 111                    | 185                  | 0,166   | 0,099  |
| A62Z | Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation   |                 | 947                    | 193                  | 1,063   | 0,072  |
| A63Z | Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation  |                 | 531                    | 188                  | 0,808   | 0,073  |
| A64Z | Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation  |                 | 592                    | 195                  | 0,907   | 0,068  |
| A66Z | Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation  |                 | 278                    | 192                  | 0,603   | 0,076  |
| A69Z | Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste  |                 | 589                    | 195                  | 0,876   | 0,067  |
| B01A | Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mit komplizierender Konstellation oder Alter < 18 Jahre  |                 | 1696                   | 194                  | 3,413   | 0,082  |
| B01B | Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 17 Jahre  |                 | 1787                   | 198                  | 3,725   | 0,073  |
| B02A | 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         |                 | 2508                   | 173                  | 4,945   | 0,079  |
| B02B | 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 |                 | 4330                   | 198                  | 10,018  | 0,072  |
| B02C | 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 |                 | 1348                   | 192                  | 2,089   | 0,090  |
| B02D | 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     |                 | 1370                   | 204                  | 3,089   | 0,078  |
| B02E | Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren  |                 | 778                    | 199                  | 1,265   | 0,086  |
| B03Z | 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             |                 | 943                    | 200                  | 1,904   | 0,071  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| B04A | Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC  |                 | 835                    | 192                  | 1,365   | 0,085  |
| B04B | Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC  |                 | 900                    | 195                  | 1,511   | 0,078  |
| B04C | Bestimmte interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC  |                 | 404                    | 192                  | 0,850   | 0,085  |
| B04D | Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte interventionelle Eingriffe  |                 | 471                    | 197                  | 0,956   | 0,079  |
| B05Z | Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom oder kleine Eingriffe an den Nerven   |                 | 132                    | 183                  | 0,268   | 0,087  |
| B07Z | Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose   |                 | 998                    | 199                  | 1,569   | 0,074  |
| B09Z | Andere Eingriffe am Schädel   |                 | 364                    | 193                  | 0,677   | 0,071  |
| B11Z | Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur   | x               | 1813                   | 199                  | 1,552   | 0,075  |
| B12Z | Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen  |                 | 695                    | 194                  | 0,991   | 0,080  |
| B13Z | Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG  | x               | 1950                   | 130                  | 5,031   | 0,068  |
| B15Z | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen   |                 | 3144                   | 198                  | 8,112   | 0,063  |
| B16A | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen  |                 | 1589                   | 195                  | 4,139   | 0,065  |
| B16B | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen   |                 | 894                    | 196                  | 2,269   | 0,071  |
| B17A | Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexer Diagnose oder Implantation eines Ereignis-Rekorders                                    |                 | 578                    | 196                  | 0,991   | 0,085  |
| B17B | Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensystems oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., mit best. kompl. Eingr., Alter < 16 J. oder mit mäßig kompl. Eingr., Alter < 19 J. oder mit auß. schw. oder schw. CC  |                 | 460                    | 193                  | 0,744   | 0,072  |
| B17C | Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff   |                 | 431                    | 170                  | 1,010   | 0,069  |
| B17D | Eingr. an periph. Nerven, Hirnnerven und and. Teilen des Nervensyst. oder Eingr. bei zerebr. Lähmung, Muskeldystr. od. Neurop., Alt. < 19 J. od. mit schw. CC, Alt. > 15 J., ohne mäßig kompl. Eingr. od. oh. schw. CC, Alt. > 18 J., mit mäßig kompl. Eingr. |                 | 314                    | 201                  | 0,627   | 0,071  |
| B17E | Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Eingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.  |                 | 209                    | 191                  | 0,445   | 0,077  |
| B18A | Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems  |                 | 1280                   | 199                  | 2,347   | 0,072  |
| B18B | Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie                         |                 | 682                    | 196                  | 1,224   | 0,069  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| B18C | Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung   |                 | 492                    | 191                  | 0,955   | 0,070  |
| B18D | Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung   |                 | 444                    | 168                  | 0,791   | 0,068  |
| B19A | Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators   |                 | 216                    | 166                  | 0,431   | 0,073  |
| B19B | Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems                                  |                 | 251                    | 182                  | 0,536   | 0,071  |
| B19C | Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen  |                 | 195                    | 169                  | 0,404   | 0,072  |
| B20A | Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre oder mit komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre  |                 | 962                    | 175                  | 2,134   | 0,081  |
| B20B | Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne bestimmte komplexe Prozedur, mit komplizierenden Faktoren, Alter > 15 Jahre   |                 | 1175                   | 200                  | 2,721   | 0,077  |
| B20C | Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff  |                 | 544                    | 194                  | 1,157   | 0,080  |
| B20D | Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie  |                 | 654                    | 199                  | 1,316   | 0,077  |
| B20E | Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie  |                 | 542                    | 198                  | 0,973   | 0,076  |
| B21A | Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation  |                 | 1764                   | 183                  | 4,465   | 0,068  |
| B21B | Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation   |                 | 208                    | 167                  | 0,366   | 0,068  |
| B36A | Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur oder Alter < 10 Jahre bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems   |                 | 2555                   | 197                  | 2,707   | 0,120  |
| B36B | 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 |                 | 1791                   | 201                  | 2,294   | 0,123  |
| B39A | 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             |                 | 1019                   | 196                  | 1,549   | 0,085  |
| B39B | 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    |                 | 765                    | 201                  | 1,246   | 0,085  |



| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| B39C | 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. |                 | 677                    | 198                  | 1,193   | 0,086  |
| B42A | 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 |                 | 832                    | 172                  | 0,671   | 0,078  |
| B42B | Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls   |                 | 692                    | 188                  | 0,336   | 0,082  |
| B43Z | Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage   | x               | 1583                   | 190                  | 0,672   | 0,074  |
| B44A | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit neurologischer Komplexbehandlung oder anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls bei schwerer motorischer Funktionseinschränkung  |                 | 852                    | 191                  | 0,637   | 0,077  |
| B44B | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder schwerer motorischer Funktionseinschränkung                                       |                 | 552                    | 195                  | 0,315   | 0,064  |
| B44C | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne schwere motorische Funktionseinschränkung  |                 | 498                    | 195                  | 0,294   | 0,064  |
| B45Z | Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems  |                 | 1062                   | 196                  | 0,836   | 0,097  |
| B46Z | Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems  | x               | 305                    | 151                  | 0,257   | 0,065  |
| B47A | Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage   |                 | 406                    | 168                  | 0,218   | 0,061  |
| B47B | Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage  |                 | 304                    | 189                  | 0,264   | 0,064  |
| B48Z | Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen   |                 | 464                    | 157                  | 0,303   | 0,061  |
| B49Z | Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson   | x               | 475                    | 194                  | 0,303   | 0,063  |
| B60A | Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag  |                 | 331                    | 189                  | 0,444   | 0,070  |
| B60B | Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag   |                 | 121                    | 165                  | 0,257   | 0,109  |
| B61A | Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt   |                 | 899                    | 192                  | 1,908   | 0,100  |
| B61B | Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage oder nicht wegverlegt   | x               | 1506                   | 203                  | 1,597   | 0,068  |
| B63Z | Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion  |                 | 257                    | 193                  | 0,347   | 0,071  |
| B66A | Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation   |                 | 649                    | 167                  | 0,648   | 0,067  |
| B66B | Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation  |                 | 428                    | 186                  | 0,443   | 0,069  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| B66C | Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre  |                 | 180                    | 194                  | 0,320   | 0,080  |
| B66D | Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre  |                 | 256                    | 199                  | 0,393   | 0,072  |
| B67A | Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung  |                 | 351                    | 190                  | 0,294   | 0,066  |
| B67B | Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung  |                 | 281                    | 194                  | 0,297   | 0,067  |
| B68A | Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag  |                 | 495                    | 169                  | 0,466   | 0,070  |
| B68B | Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre  |                 | 269                    | 156                  | 0,500   | 0,073  |
| B68C | Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose  |                 | 319                    | 189                  | 0,549   | 0,071  |
| B68D | Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose  |                 | 274                    | 190                  | 0,419   | 0,067  |
| B69A | Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden  |                 | 415                    | 190                  | 0,571   | 0,110  |
| B69B | Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC  |                 | 532                    | 190                  | 0,659   | 0,085  |
| B69C | Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne äußerst schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit äuß. schw. CC |                 | 348                    | 195                  | 0,564   | 0,107  |
| B69D | Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC                    |                 | 253                    | 194                  | 0,435   | 0,087  |
| B70A | Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose   |                 | 566                    | 194                  | 0,651   | 0,090  |
| B70B | Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte      |                 | 496                    | 198                  | 0,633   | 0,094  |
| B70C | Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.  |                 | 449                    | 195                  | 0,620   | 0,094  |
| B70D | Apoplexie ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Stunden oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. |                 | 417                    | 198                  | 0,602   | 0,093  |
| B70E | Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse  |                 | 426                    | 195                  | 0,544   | 0,083  |
| B70F | Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse      |                 | 350                    | 211                  | 0,481   | 0,077  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| B70G | Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme   |                 | 289                    | 155                  | 0,461   | 0,160  |
| B70H | Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme  |                 | 241                    | 186                  | 0,393   | 0,139  |
| B70I | Apoplexie, ein Belegungstag   |                 | 176                    | 189                  | 0,390   | 0,141  |
| B71A | 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                                |                 | 692                    | 183                  | 0,586   | 0,080  |
| B71B | 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         |                 | 418                    | 193                  | 0,442   | 0,073  |
| B71C | Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne Komplexbehandlung der Hand oder mit kompl. Diagnose, ohne schw. CC oder außer bei Para- / Tetraplegie oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, außer bei Para- / Tetraplegie |                 | 368                    | 194                  | 0,413   | 0,071  |
| B71D | Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC  |                 | 205                    | 214                  | 0,317   | 0,073  |
| B72A | Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre   |                 | 286                    | 187                  | 0,355   | 0,071  |
| B72B | Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag  |                 | 422                    | 197                  | 0,578   | 0,071  |
| B73Z | Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag  |                 | 243                    | 203                  | 0,334   | 0,070  |
| B74Z | Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems   |                 | 1032                   | 187                  | 0,661   | 0,073  |
| B75Z | Fieberkrämpfe   |                 | 147                    | 203                  | 0,247   | 0,091  |
| B76A | Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie   | x               | 371                    | 194                  | 0,349   | 0,080  |
| B76B | 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 oder mit bestimmter Diagnose, mit komplexer Diagnose       |                 | 468                    | 193                  | 0,502   | 0,082  |
| B76C | Anfälle, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mehr als ein Belegungstag, mit schweren CC, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder EEG, Alter < 1 Jahr, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter Diagnose, ohne komplexe Diagnose                  |                 | 334                    | 192                  | 0,411   | 0,080  |
| B76D | Anfälle, Alter < 6 Jahre oder komplizierende Diagnose oder EEG, mehr als ein Belegungstag   |                 | 211                    | 194                  | 0,310   | 0,081  |
| B76E | Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose  |                 | 193                    | 209                  | 0,312   | 0,085  |
| B77Z | Kopfschmerzen   |                 | 185                    | 207                  | 0,355   | 0,082  |
| B78A | Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose   |                 | 330                    | 198                  | 0,447   | 0,087  |
| B78B | Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose  |                 | 280                    | 196                  | 0,392   | 0,085  |
| B79Z | Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor  |                 | 194                    | 194                  | 0,293   | 0,103  |
| B80Z | Andere Kopfverletzungen   |                 | 119                    | 209                  | 0,208   | 0,085  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| B81A | Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung  |                 | 372                    | 207                  | 0,549   | 0,078  |
| B81B | Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung  |                 | 239                    | 213                  | 0,388   | 0,074  |
| B82Z | Andere Erkrankungen an peripheren Nerven   |                 | 152                    | 201                  | 0,260   | 0,081  |
| B84Z | Vaskuläre Myelopathien   |                 | 442                    | 157                  | 0,665   | 0,075  |
| B85A | 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                                 |                 | 474                    | 194                  | 0,444   | 0,072  |
| B85B | Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung                                       |                 | 341                    | 196                  | 0,391   | 0,073  |
| B85C | Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, zerebrale Lähmungen oder Delirium   |                 | 238                    | 207                  | 0,309   | 0,073  |
| B85D | Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose  |                 | 211                    | 197                  | 0,318   | 0,075  |
| B86Z | Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet  |                 | 312                    | 184                  | 0,488   | 0,070  |
| C01A | Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie   |                 | 543                    | 188                  | 1,163   | 0,066  |
| C01B | Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie   |                 | 274                    | 194                  | 0,478   | 0,063  |
| C02A | Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung  |                 | 578                    | 198                  | 1,263   | 0,065  |
| C02B | Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung  |                 | 352                    | 191                  | 0,736   | 0,066  |
| C03A | Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) od. bei BNB des Auges, mit best. Eingriff an der Retina od. Entfernung des Augapfels mit Implantat od. Endophthalmitis od. Eingr. Orbita bei BNB des Auges |                 | 341                    | 196                  | 0,689   | 0,063  |
| C03B | Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder komplexem Eingriff am Auge oder bei bösartiger Neubildung des Auges  |                 | 260                    | 194                  | 0,549   | 0,066  |
| C03C | Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, ohne komplexen Eingriff am Auge, außer bei bösartiger Neubildung des Auges  |                 | 238                    | 189                  | 0,496   | 0,067  |
| C04A | Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Exzision der Linse (ECCE) oder Amnionmembrantransplantation oder komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre  |                 | 303                    | 183                  | 0,524   | 0,060  |
| C04B | Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Exzision der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre  |                 | 292                    | 190                  | 0,507   | 0,060  |
| C05Z | Dakryozystorhinostomie   |                 | 232                    | 171                  | 0,514   | 0,071  |
| C06Z | Komplexe Eingriffe bei Glaukom   |                 | 219                    | 190                  | 0,393   | 0,062  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| C07A | Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradktion der Linse (ECCE) oder komplexem Eingriff am Auge oder bestimmten Eingriffen bei Glaukom oder Alter < 6 Jahre   |                 | 191                    | 184                  | 0,363   | 0,066  |
| C07B | Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE), ohne komplexen Eingriff am Auge, ohne bestimmte Eingriffe bei Glaukom, Alter > 5 Jahre   |                 | 172                    | 189                  | 0,301   | 0,066  |
| C08A | Beidseitige extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extradktion der Linse oder bestimmte andere Eingriffe am Auge bei angeborener Fehlbildung der Linse   |                 | 171                    | 150                  | 0,355   | 0,070  |
| C08B | Extrakapsuläre Extradktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe am Auge  |                 | 163                    | 192                  | 0,343   | 0,076  |
| C10A | Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand  |                 | 189                    | 130                  | 0,453   | 0,083  |
| C10B | Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre  |                 | 176                    | 147                  | 0,415   | 0,086  |
| C10C | Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre  |                 | 177                    | 165                  | 0,417   | 0,085  |
| C12Z | Andere Rekonstruktionen der Augenlider  |                 | 247                    | 191                  | 0,517   | 0,066  |
| C13Z | Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen  |                 | 185                    | 173                  | 0,401   | 0,074  |
| C14Z | Andere Eingriffe am Auge  |                 | 166                    | 194                  | 0,327   | 0,072  |
| C15Z | Andere Eingriffe an der Retina  |                 | 236                    | 169                  | 0,500   | 0,068  |
| C16Z | Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre   |                 | 262                    | 148                  | 0,584   | 0,072  |
| C20A | Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen oder bei bösartiger Neubildung am Auge    |                 | 221                    | 174                  | 0,481   | 0,072  |
| C20B | Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen, außer bei bösartiger Neubildung am Auge |                 | 188                    | 192                  | 0,400   | 0,072  |
| C60Z | Akute und schwere Augeninfektionen  |                 | 211                    | 191                  | 0,227   | 0,062  |
| C61Z | Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges  |                 | 293                    | 194                  | 0,577   | 0,074  |
| C62Z | Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen  |                 | 135                    | 187                  | 0,232   | 0,072  |
| C63Z | Andere Erkrankungen des Auges oder Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus  |                 | 200                    | 206                  | 0,366   | 0,072  |
| C64Z | Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides   |                 | 124                    | 187                  | 0,242   | 0,076  |
| C65Z | Bösartige Neubildungen des Auges  |                 | 181                    | 191                  | 0,311   | 0,075  |
| D01A | Kochleaimplantation, bilateral  | x               | 634                    | 165                  | 1,533   | 0,071  |
| D01B | Kochleaimplantation, unilateral   |                 | 450                    | 191                  | 1,023   | 0,070  |
| D02A | Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC   |                 | 1886                   | 199                  | 4,087   | 0,071  |
| D02B | Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC   |                 | 1422                   | 193                  | 3,007   | 0,071  |
| D03A | Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr  |                 | 435                    | 165                  | 0,904   | 0,072  |
| D03B | Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre   |                 | 407                    | 174                  | 0,898   | 0,064  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| D04A | Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, mit komplexem Eingriff   |                 | 638                    | 187                  | 1,501   | 0,070  |
| D04B | Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen, ohne komplexen Eingriff  |                 | 504                    | 169                  | 1,056   | 0,068  |
| D05A | Komplexe Parotidektomie   |                 | 530                    | 189                  | 1,266   | 0,067  |
| D05B | Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien   |                 | 364                    | 196                  | 0,823   | 0,067  |
| D06A | Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, kompl. Eingriffe am Mittelohr und and. Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 J. od. Alter > 15 J., mit komplexer Prozedur oder Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins od. mit intrakran. Eingriff bei BNB   |                 | 445                    | 190                  | 0,974   | 0,069  |
| D06B | Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, kompl. Eingriffe am Mittelohr und and. Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 J. u. Alter < 16 J. od. Alter > 15 J., mit kompl. Proz. oder Diag., ohne Resektion Felsenbein, ohne intrakran. Eingriff bei BNB |                 | 350                    | 213                  | 0,752   | 0,069  |
| D06C | Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose  |                 | 320                    | 198                  | 0,723   | 0,069  |
| D08A | Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC   |                 | 567                    | 173                  | 0,847   | 0,068  |
| D08B | Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC   |                 | 285                    | 196                  | 0,569   | 0,069  |
| D09Z | Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC  |                 | 450                    | 195                  | 0,808   | 0,069  |
| D12A | Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals   |                 | 468                    | 196                  | 1,017   | 0,069  |
| D12B | Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals  |                 | 254                    | 199                  | 0,520   | 0,070  |
| D13A | Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren CC   |                 | 301                    | 196                  | 0,601   | 0,073  |
| D13B | Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere CC  |                 | 177                    | 210                  | 0,368   | 0,077  |
| D15A | Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese  |                 | 898                    | 194                  | 1,365   | 0,072  |
| D15B | Tracheostomie ohne äußerst schwere CC   |                 | 721                    | 195                  | 1,233   | 0,068  |
| D16Z | Materialentfernung an Kiefer und Gesicht  |                 | 218                    | 188                  | 0,509   | 0,078  |
| D19Z | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen  |                 | 4450                   | 197                  | 11,772  | 0,061  |
| D20A | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen  |                 | 1642                   | 194                  | 4,456   | 0,063  |
| D20B | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen   |                 | 836                    | 198                  | 2,213   | 0,069  |
| D22A | Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik  |                 | 305                    | 165                  | 0,628   | 0,063  |
| D22B | Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik   |                 | 196                    | 197                  | 0,389   | 0,072  |
| D23Z | Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates  | x               | 487                    | 164                  | 1,153   | 0,070  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| D24A | Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC  |                 | 1603                   | 198                  | 3,077   | 0,070  |
| D24B | Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff   |                 | 893                    | 196                  | 1,900   | 0,070  |
| D25A | Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff  |                 | 2773                   | 199                  | 6,303   | 0,068  |
| D25B | Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC oder Bestrahlungssimulation, Konstruktion und Anpassung von Fixations- und Behandlungshilfen bei Strahlentherapie mit operativem Eingriff                          |                 | 592                    | 196                  | 1,219   | 0,067  |
| D25C | Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC  |                 | 630                    | 198                  | 1,008   | 0,067  |
| D25D | Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC  |                 | 344                    | 196                  | 0,669   | 0,065  |
| D28Z | Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepiithesen  |                 | 369                    | 194                  | 0,808   | 0,068  |
| D29Z | Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung  |                 | 323                    | 194                  | 0,671   | 0,068  |
| D30A | Tonsillektomie außer bei BNB oder verschiedene Eingr. an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Eingr. oder Eingr. an Mundhöhle und Mund auß. bei BNB, Alter < 3 J. oder mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 J. mit auß. schw. od. schw. CC |                 | 297                    | 209                  | 0,655   | 0,071  |
| D30B | Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 12 Jahre      |                 | 206                    | 195                  | 0,373   | 0,065  |
| D30C | Kleine Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals, Alter > 11 Jahre   |                 | 158                    | 192                  | 0,312   | 0,078  |
| D33Z | Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses  |                 | 1313                   | 174                  | 2,526   | 0,072  |
| D35Z | Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen bei bösartiger Neubildung  |                 | 288                    | 170                  | 0,620   | 0,070  |
| D36Z | Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen  |                 | 347                    | 195                  | 0,793   | 0,070  |
| D37A | Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation  |                 | 566                    | 174                  | 1,384   | 0,063  |
| D37B | Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation   |                 | 386                    | 174                  | 0,922   | 0,065  |
| D38Z | Mäßig komplexe Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen, Gesichtsschädelknochen   |                 | 245                    | 195                  | 0,530   | 0,069  |
| D39Z | Andere Eingriffe an der Nase   |                 | 172                    | 175                  | 0,345   | 0,079  |
| D40Z | Zahnextraktion und -wiederherstellung  |                 | 183                    | 191                  | 0,399   | 0,079  |
| D60A | Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie   |                 | 417                    | 191                  | 0,743   | 0,069  |
| D60B | Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie   |                 | 322                    | 194                  | 0,358   | 0,065  |
| D60C | Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC   |                 | 231                    | 199                  | 0,489   | 0,075  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Falkkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| D61Z | Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus  |                 | 207                    | 208                  | 0,353   | 0,078  |
| D63Z | Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege oder Blutung aus Nase und Rachen  |                 | 148                    | 213                  | 0,209   | 0,072  |
| D64Z | Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis  |                 | 93                     | 167                  | 0,152   | 0,079  |
| D65Z | Andere Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase  |                 | 165                    | 197                  | 0,291   | 0,077  |
| D67Z | Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle   |                 | 164                    | 210                  | 0,286   | 0,074  |
| E01A | Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose  |                 | 1488                   | 197                  | 2,491   | 0,072  |
| E01B | Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne kompl. Konst., ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, mit best. Revisionseingriff, beids. Lobektomie oder erw. Lungenres.     |                 | 957                    | 196                  | 1,825   | 0,075  |
| E01C | Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe ohne kompl. Konst., ohne hochkomplexen Eingriff, ohne kompl. Diagnose, ohne best. Revisionseingriff, ohne beids. Lobektomie, ohne erw. Lungenres.      |                 | 812                    | 196                  | 1,545   | 0,074  |
| E02A | Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre   |                 | 705                    | 197                  | 0,927   | 0,072  |
| E02B | 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        |                 | 527                    | 197                  | 0,784   | 0,068  |
| E02C | Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 J., mehr als 1 BT, ohne best. Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingr., ohne äußerst schwere CC, mit endoskop. Lungenvolumenred. oder anderem mäßig kompl. Eingr. oder Alter < 18 J. |                 | 370                    | 196                  | 0,638   | 0,071  |
| E02D | 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  |                 | 340                    | 199                  | 0,629   | 0,070  |
| E02E | Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwend. Eingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne endoskop. Lungenvolumenred., ohne anderen mäßig kompl. Eingriff, ein Belegungstag  |                 | 200                    | 192                  | 0,488   | 0,116  |
| E03Z | Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag  |                 | 431                    | 124                  | 0,838   | 0,160  |
| E05A | Andere große Eingriffe am Thorax mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder äußerst schweren CC   |                 | 1027                   | 199                  | 1,725   | 0,074  |
| E05B | Andere große Eingriffe am Thorax ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre   |                 | 765                    | 198                  | 1,487   | 0,076  |
| E05C | Andere große Eingriffe am Thorax ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre   |                 | 727                    | 193                  | 1,249   | 0,075  |
| E06A | Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerst schweren CC  |                 | 837                    | 196                  | 1,194   | 0,073  |
| E06B | Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 9 und < 16 Jahre oder mit offen chirurgischer Pleurolyse mit Eingriff an Lunge/Pleura oder best. atyp. Lungenresek. oder best. Brustkorbkorr. |                 | 632                    | 191                  | 1,200   | 0,075  |



| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| E06C | Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 15 Jahre, ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Eingr. an Lunge/Pleura, ohne bestimmte atypische Lungenresek., ohne best. Brustkorbbkorrektur |                 | 503                    | 200                  | 0,840   | 0,074  |
| E07Z | Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom  |                 | 297                    | 184                  | 0,596   | 0,066  |
| E08A | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden  |                 | 2451                   | 194                  | 5,475   | 0,071  |
| E08B | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen   |                 | 3716                   | 199                  | 9,475   | 0,063  |
| E08C | 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 |                 | 1782                   | 196                  | 4,577   | 0,064  |
| E08D | 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 |                 | 794                    | 196                  | 1,882   | 0,067  |
| E36Z | Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane   |                 | 1420                   | 200                  | 1,130   | 0,098  |
| E37Z | Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane  | x               | 1620                   | 135                  | 0,787   | 0,081  |
| E40A | 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 |                 | 809                    | 196                  | 0,774   | 0,097  |
| E40B | Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie  |                 | 599                    | 196                  | 0,671   | 0,096  |
| E40C | Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie  |                 | 504                    | 195                  | 0,525   | 0,100  |
| E41Z | Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane   | x               | 797                    | 155                  | 0,413   | 0,068  |
| E42Z | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane  |                 | 572                    | 193                  | 0,316   | 0,065  |
| E60A | Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC   |                 | 280                    | 195                  | 0,283   | 0,065  |
| E60B | Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC   |                 | 248                    | 201                  | 0,260   | 0,068  |
| E63A | Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 18 Jahre oder mit bestimmter invasiver kardiologischer Diagnostik   |                 | 150                    | 191                  | 0,280   | 0,109  |
| E63B | Schlafapnoesyndrom oder Polysomnographie oder kardiorespiratorische Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik   |                 | 134                    | 190                  | 0,263   | 0,083  |
| E64A | Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie  |                 | 318                    | 210                  | 0,416   | 0,076  |
| E64B | Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre   |                 | 257                    | 157                  | 0,266   | 0,102  |
| E64C | Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre   |                 | 266                    | 190                  | 0,303   | 0,075  |
| E64D | Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag   |                 | 112                    | 185                  | 0,212   | 0,126  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| E65A | Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit äuß. schw. CC od. mit komplizierender Diagnose od. best. hochaufw. Behandlung od. Bronchitis u. Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äuß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infekt.   |                 | 492                    | 193                  | 0,466   | 0,071  |
| E65B | Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung                              |                 | 315                    | 196                  | 0,349   | 0,071  |
| E65C | Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung   |                 | 251                    | 197                  | 0,304   | 0,072  |
| E66A | Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose   |                 | 254                    | 188                  | 0,322   | 0,077  |
| E66B | Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose   |                 | 192                    | 204                  | 0,265   | 0,077  |
| E69A | 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                                |                 | 324                    | 188                  | 0,287   | 0,072  |
| E69B | Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit äuß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. äuß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.    |                 | 238                    | 196                  | 0,283   | 0,071  |
| E69C | Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äuß. 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 |                 | 145                    | 207                  | 0,229   | 0,077  |
| E70Z | Keuchhusten und akute Bronchiolitis  |                 | 160                    | 186                  | 0,178   | 0,071  |
| E71A | Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC   |                 | 471                    | 196                  | 0,487   | 0,067  |
| E71B | Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Bronchoskopie oder bestimmter Lungenbiopsie oder mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, mit Chemotherapie   |                 | 328                    | 197                  | 0,565   | 0,069  |
| E71C | Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, ohne Chemotherapie   |                 | 326                    | 196                  | 0,626   | 0,071  |
| E71D | Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, ohne endoskopische Biopsie am Respirationstrakt   |                 | 208                    | 199                  | 0,328   | 0,071  |
| E73A | Pleuraerguss mit äußerst schweren CC   |                 | 429                    | 189                  | 0,430   | 0,071  |
| E73B | Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC   |                 | 236                    | 191                  | 0,322   | 0,071  |
| E74Z | Interstitielle Lungenerkrankung  |                 | 277                    | 200                  | 0,413   | 0,071  |
| E75A | Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre   |                 | 378                    | 170                  | 0,385   | 0,094  |
| E75B | Andere Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre   |                 | 362                    | 193                  | 0,383   | 0,073  |
| E75C | Andere Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose   |                 | 212                    | 197                  | 0,319   | 0,074  |
| E76A | Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage   | x               | 958                    | 212                  | 0,530   | 0,060  |
| E76B | Tuberkulose bis 14 Belegungstage oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC   |                 | 286                    | 186                  | 0,364   | 0,068  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| E76C | Tuberkulose bis 14 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax  |                 | 275                    | 193                  | 0,338   | 0,076  |
| E77A | Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte   |                 | 869                    | 193                  | 0,588   | 0,097  |
| E77B | Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit best. komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder kompl. Diagn. bei Z.n. Organtransplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte |                 | 564                    | 193                  | 0,495   | 0,076  |
| E77C | Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit and. kompliz. Konst. od. schwersten CC oder auß. schw. CC mit kompl. Diagnose od. mit Komplexbeh. MRE od. best. hochaufwend. Behandlung od. angeb. Fehlbildungssyndrom od. Alter < 10 J.   |                 | 589                    | 194                  | 0,434   | 0,069  |
| E77D | Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre   |                 | 456                    | 196                  | 0,403   | 0,072  |
| E78Z | Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage  |                 | 121                    | 160                  | 0,235   | 0,108  |
| E79A | 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  |                 | 383                    | 195                  | 0,384   | 0,070  |
| E79B | 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        |                 | 307                    | 195                  | 0,285   | 0,069  |
| E79C | Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komp. Diagnose, ohne äußerst schwere CC od. ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne best. mäßig aufwend. Behandlung  |                 | 248                    | 210                  | 0,273   | 0,070  |
| F01A | Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit kompliz. Faktoren oder myokardstimulierendes System oder aufwendige Sondenentf. mit kompliz. Faktoren oder Zweikammer-Stimulation mit kompliz. Faktoren        |                 | 694                    | 193                  | 1,076   | 0,075  |
| F01B | Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren   |                 | 721                    | 189                  | 1,121   | 0,080  |
| F01C | Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Dreikammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne komplizierende Faktoren oder Impl. eines Drucksensors in die Pulmonalarterie oder Impl. eines intrakardialen Pulsgenerators         |                 | 427                    | 197                  | 0,774   | 0,075  |
| F01D | 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         |                 | 694                    | 196                  | 1,000   | 0,075  |
| F01E | Impl. Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zweikammer-Stimulation od. aufwendige Sondenentfernung od. Aggregatwechsel S-ICD ohne Änderung der Sonde, ohne Impl. Drucksens. in Pulmonalarterie, ohne Impl. eines intrakardialen Pulsgenerators, Alter > 17 J.   |                 | 390                    | 196                  | 0,712   | 0,075  |
| F01F | 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.   |                 | 330                    | 190                  | 0,604   | 0,078  |
| F02A | Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Dreikammer-Stimulation   |                 | 215                    | 192                  | 0,418   | 0,082  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| F02B | Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-<br>kammer-Stimulation   |                 | 198                    | 186                  | 0,399   | 0,086  |
| F03A | Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit bestimmter komplizierender Konstellation oder bestimmtem Zweifacheingriff   |                 | 1501                   | 197                  | 3,109   | 0,082  |
| F03B | 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       |                 | 1419                   | 197                  | 2,859   | 0,083  |
| F03C | 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  |                 | 1278                   | 197                  | 2,527   | 0,079  |
| F03D | Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 0 Jahre, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingriff, außer bei Endokarditis, außer bei angeborenem Herzfehler, Alter < 16 Jahre     |                 | 980                    | 168                  | 2,189   | 0,082  |
| F03E | Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 J., IntK < 197 / 185 / - P., mit Zweifacheingr. od. bei angeb. Herzfehler, oh. kompl. Eingr. od. oh. Zweifacheingr., auß. bei angeb. Herzfehler, Alter > 15 J., mit Impl. klappentragende Gefäßprothese |                 | 1100                   | 210                  | 2,253   | 0,075  |
| F03F | Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 J., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., IntK < 197 / 185 / - P., ohne Zweifacheingr., auß. bei Endokarditis, auß. b. angeb. Herzfehler, Alter > 15 J., ohne Impl. klappentr. Gefäßspr. |                 | 919                    | 193                  | 1,869   | 0,077  |
| F05Z | Koronare Bypass-Operation mit invasiver kardiologischer Diagnostik oder intraoperativer Ablation, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder bestimmte Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine in tiefer Hypothermie                                |                 | 1331                   | 189                  | 2,951   | 0,075  |
| F06A | Koronare Bypass-Operation mit bestimmten mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte   |                 | 2429                   | 191                  | 4,264   | 0,091  |
| F06B | Koronare Bypass-Operation mit anderen mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte   |                 | 1750                   | 192                  | 3,126   | 0,070  |
| F06C | Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit kompl. Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder Karotiseingriff   |                 | 1334                   | 193                  | 2,611   | 0,083  |
| F06D | 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         |                 | 1128                   | 196                  | 2,324   | 0,077  |
| F06E | 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             |                 | 942                    | 196                  | 1,978   | 0,077  |
| F07A | Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit best. kompliz. Konst. oder komp. Operation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte oder < 18 J. mit Reop. od. and. kompliz. Konst., mit best. komp. Eingr. |                 | 1368                   | 196                  | 2,833   | 0,091  |
| F07B | Andere Eingriffe mit HLM, Alter < 1 J. od. mit best. kompliz. Konst. od. IntK > - / 368 / - P., ohne best. komp. Eingr. oder Alter > 0 J., IntK < - / 369 / - P., mit and. kompl. Eingr. mit Reop. an Herz oder Perikard oder mit best. and. kompliz. Konst.    |                 | 1386                   | 197                  | 2,826   | 0,076  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| F07C | Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, IntK < - / 369/- P. oder Alter > 17 Jahre oder ohne Reop. oder ohne and. kompliz. Konst., ohne and. kompl. Eingriffe oder ohne Reop. an Herz oder Perikard oder ohne best. andere kompliz. Konst.  |                 | 994                    | 198                  | 2,070   | 0,077  |
| F08A | Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe Vakuumbehandlung oder komplexer Aorteneingriff   |                 | 2219                   | 198                  | 3,841   | 0,072  |
| F08B | 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      |                 | 1406                   | 200                  | 2,479   | 0,071  |
| F08C | Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne kompl. Aorteneingriff, mit kompl. Eingriff ohne Mehretagen- od. Aorteneingriff, ohne Reop., ohne bestimmten Bypass, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmtem Aorteneingriff  |                 | 1161                   | 198                  | 1,996   | 0,071  |
| F08D | 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 bestimmte Bypässe mit äußerst schweren CC    |                 | 943                    | 198                  | 1,805   | 0,070  |
| F08E | 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 |                 | 748                    | 193                  | 1,459   | 0,069  |
| F08F | Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, mit bestimmtem Eingriff   |                 | 673                    | 195                  | 1,300   | 0,067  |
| F08G | Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff, ohne bestimmten Eingriff  |                 | 599                    | 194                  | 1,212   | 0,068  |
| F09A | Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof  |                 | 713                    | 193                  | 1,362   | 0,086  |
| F09B | Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, mit mäßig komplexen kardiothorakalen Eingriffen, mit äußerst schweren CC   |                 | 644                    | 193                  | 1,107   | 0,087  |
| F09C | Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, ohne äußerst schwere CC oder ohne mäßig komplexen kardiothorakalen Eingriffen  |                 | 501                    | 193                  | 0,875   | 0,079  |
| F12A | Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem mit auß. schw. CC oder ablativ. Maßnahmen oder PTCA oder mit aufwendiger Sondenentfernung mit kompliz. Faktoren oder mit Revision eines Herzschrittm. oder AICD ohne Aggregatw. mit kompliz. Faktoren  |                 | 747                    | 193                  | 1,093   | 0,077  |
| F12B | Implantation eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren                                    |                 | 397                    | 190                  | 0,742   | 0,076  |
| F12C | Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre  |                 | 586                    | 192                  | 0,992   | 0,077  |
| F12D | Implantation eines Herzschrittmachers, Zweikammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offener chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenentfernung oder mäßig komplexer PTCA               |                 | 593                    | 196                  | 0,827   | 0,076  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| F12E | Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen   |                 | 431                    | 191                  | 0,764   | 0,074  |
| F12F | Impl. HSM, Zweikammersys., oh. äuß. schwere CC, oh. isol. offen chir. Sondenimpl., oh. aufw. Sondenentf., oh. mäßig kompl. PTCA od. Impl. HSM, Einkammersys., oh. invasive kardiolog. Diag. bei best. Eingr., mit Impl. Ereignisrekorders, Alter > 15 J.       |                 | 323                    | 199                  | 0,566   | 0,078  |
| F12G | Implantation eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders   |                 | 351                    | 194                  | 0,539   | 0,075  |
| F13A | Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen   |                 | 1501                   | 194                  | 1,666   | 0,066  |
| F13B | Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe   |                 | 551                    | 190                  | 0,570   | 0,065  |
| F13C | Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC  |                 | 443                    | 191                  | 0,548   | 0,063  |
| F14A | Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC  |                 | 1116                   | 198                  | 1,835   | 0,070  |
| F14B | Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC   |                 | 682                    | 197                  | 1,313   | 0,068  |
| F15Z | Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation mit komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. best. Rekanalisationsverf., Alt. < 16 J. od. inv. kardiolog. Diagnostik, mit kompliz. Konst. od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage |                 | 741                    | 193                  | 0,979   | 0,080  |
| F17A | Wechsel eines Herzschrittmachers, Dreikammersystem oder Alter < 16 Jahre   |                 | 227                    | 185                  | 0,423   | 0,089  |
| F17B | Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammer- oder Zweikammersystem, Alter > 15 Jahre   |                 | 186                    | 190                  | 0,372   | 0,083  |
| F18A | Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenentfernung   |                 | 628                    | 194                  | 0,891   | 0,077  |
| F18B | 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  |                 | 491                    | 191                  | 0,736   | 0,076  |
| F18C | 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      |                 | 340                    | 188                  | 0,636   | 0,081  |
| F18D | Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff  |                 | 189                    | 184                  | 0,371   | 0,082  |
| F19A | Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC   |                 | 607                    | 191                  | 0,998   | 0,076  |
| F19B | Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC   |                 | 340                    | 194                  | 0,698   | 0,077  |
| F20Z | Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC  |                 | 368                    | 183                  | 0,670   | 0,066  |
| F21A | Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation   |                 | 1465                   | 198                  | 2,013   | 0,067  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| F21B | Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation   |                 | 971                    | 192                  | 1,347   | 0,070  |
| F21C | Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte   |                 | 594                    | 200                  | 0,584   | 0,063  |
| F21D | 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  |                 | 408                    | 194                  | 0,453   | 0,065  |
| F21E | 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   |                 | 314                    | 192                  | 0,319   | 0,065  |
| F24A | Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC  |                 | 670                    | 197                  | 0,990   | 0,079  |
| F24B | Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit bestimmten Rekanalisationsverfahren, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC  |                 | 431                    | 192                  | 0,797   | 0,081  |
| F27A | Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff oder bestimmter Amputation  |                 | 804                    | 193                  | 0,916   | 0,066  |
| F27B | Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne bestimmte Amputation, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodese des Fußes oder komplexem Haut- oder bestimmtem Gefäßeingriff                                   |                 | 712                    | 197                  | 0,649   | 0,064  |
| F27C | Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodese des Fußes, ohne komplexen Haut- eingriff, ohne best. Gefäßeingriff, mit mäßig komplexem Eingriff   |                 | 473                    | 195                  | 0,508   | 0,063  |
| F27D | Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne best. Amputation, ohne äußerst schwere CC, ohne kompl. Arthrodese des Fußes, ohne best. Gefäßeingriff, ohne mäßig kompl. Eingriff, mit best. aufwendigen Eingriff      |                 | 385                    | 185                  | 0,412   | 0,064  |
| F28A | Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC  |                 | 1287                   | 192                  | 1,817   | 0,068  |
| F28B | Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC   |                 | 727                    | 190                  | 0,730   | 0,066  |
| F28C | Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC  |                 | 544                    | 186                  | 0,585   | 0,064  |
| F29Z | Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiothorakale Eingriffe   | x               | 1522                   | 185                  | 1,323   | 0,071  |
| F30Z | Operation bei komplexem angeborenen Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern  |                 | 1239                   | 167                  | 2,287   | 0,100  |
| F36A | Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte oder > 588 / 828 / 1104 Aufwandspunkte mit aufwendigem Eingriff   |                 | 2804                   | 200                  | 3,563   | 0,113  |
| F36B | Intensivmed. Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen d. Kreislaufsystem. m. kompliz. Fakt., > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. m. best. OR-Proz., ohne aufwend. Ingr. od. > - / 552 / 552 P. m. best. Aortenstent od. minimalinv. Eingr. an mehrer. Herzkkl. |                 | 2051                   | 198                  | 2,901   | 0,111  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| F36C | Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / 552 / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstenotomie oder bestimmter mehrzeitiger komplexer Eingriff |                 | 1717                   | 200                  | 2,387   | 0,099  |
| F37Z | Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems  | x               | 2199                   | 186                  | 0,657   | 0,074  |
| F39A | Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC  |                 | 213                    | 190                  | 0,425   | 0,074  |
| F39B | Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC  |                 | 166                    | 189                  | 0,382   | 0,091  |
| F41A | Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC  |                 | 632                    | 158                  | 0,900   | 0,078  |
| F41B | Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC  |                 | 392                    | 195                  | 0,730   | 0,082  |
| F42Z | 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       |                 | 1039                   | 196                  | 2,066   | 0,078  |
| F43A | Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte  |                 | 1223                   | 198                  | 0,900   | 0,101  |
| F43B | Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems ohne IntK > 392 / 552 / 552 Punkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur oder IntK > - / 368 / - Punkte                 |                 | 1051                   | 202                  | 1,703   | 0,085  |
| F43C | Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur                             |                 | 533                    | 196                  | 0,609   | 0,096  |
| F45Z | Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems   | x               | 841                    | 185                  | 0,430   | 0,067  |
| F48Z | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems  |                 | 554                    | 197                  | 0,306   | 0,065  |
| F49A | Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre   |                 | 805                    | 191                  | 1,040   | 0,084  |
| F49B | Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre   |                 | 775                    | 192                  | 0,942   | 0,079  |
| F49C | Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 18 Jahre   |                 | 278                    | 186                  | 0,602   | 0,089  |
| F49D | 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   |                 | 570                    | 195                  | 0,817   | 0,072  |
| F49E | Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne schwere CC bei BT > 1, mit kardialen Mapping oder bestimmter komplexer Diagnose  |                 | 336                    | 189                  | 0,686   | 0,078  |
| F49F | Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne best. kompl. Diagnose, mit best. Eingr.         |                 | 354                    | 197                  | 0,667   | 0,074  |



| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| F49G | Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwands-<br>punkte, Alter > 17 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC<br>bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff    |                 | 285                    | 198                  | 0,617   | 0,079  |
| F50A | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer<br>Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implan-<br>tation eines Ereignisrekorders oder Alter < 16 Jahre  |                 | 326                    | 196                  | 0,699   | 0,078  |
| F50B | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen mit komplexer<br>Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkom-<br>plexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15<br>Jahre  |                 | 293                    | 189                  | 0,622   | 0,078  |
| F50C | Ablative Maßnahmen bei Herzrhythmusstörungen ohne komplexe<br>Ablation, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkom-<br>plexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, Alter > 15<br>Jahre  |                 | 276                    | 192                  | 0,598   | 0,079  |
| F51A | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thora-<br>kal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination   |                 | 800                    | 196                  | 1,633   | 0,075  |
| F51B | Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht<br>thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination   |                 | 631                    | 199                  | 1,308   | 0,075  |
| F52A | Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst<br>schweren CC  |                 | 631                    | 195                  | 0,899   | 0,080  |
| F52B | Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äu-<br>ßerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder be-<br>stimmte Intervention  |                 | 393                    | 201                  | 0,725   | 0,083  |
| F56A | Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Inter-<br>vention, mit äußerst schweren CC   |                 | 541                    | 191                  | 0,875   | 0,078  |
| F56B | Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne<br>bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere<br>CC oder Kryoplastie  |                 | 295                    | 198                  | 0,637   | 0,079  |
| F58A | Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC   |                 | 513                    | 196                  | 0,829   | 0,077  |
| F58B | Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC   |                 | 273                    | 198                  | 0,603   | 0,081  |
| F59A | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC   |                 | 834                    | 202                  | 1,215   | 0,069  |
| F59B | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendiger Gefäßintervention,<br>ohne äußerst schwere CC   |                 | 400                    | 191                  | 0,833   | 0,073  |
| F59C | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne<br>aufwendige Gefäßintervention, mit aufwendigem Eingriff oder Mehr-<br>facheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als<br>ein Belegungstag   |                 | 536                    | 201                  | 1,078   | 0,070  |
| F59D | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne<br>aufwendige Gefäßintervention, mit bestimmtem Eingriff oder anderem<br>Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag oder mit<br>pAVK mit Gangrän, mehr als ein Belegungstag                 |                 | 342                    | 213                  | 0,700   | 0,071  |
| F59E | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne<br>aufwend. Gefäßinterv., mit bestimmtem anderen Eingriff oder PTA,<br>mehr als ein Belegungstag, ohne aufwendigen oder bestimmten<br>Eingr., ohne Mehrfacheingr., Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag |                 | 311                    | 196                  | 0,645   | 0,072  |
| F59F | Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne äußerst schwere CC, ohne<br>aufwendige Gefäßintervention, ohne aufwendigen, bestimmten oder<br>bestimmten anderen Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre<br>oder ein Belegungstag                                       |                 | 253                    | 194                  | 0,579   | 0,081  |
| F60A | Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit<br>äußerst schweren CC  |                 | 412                    | 193                  | 0,402   | 0,076  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| F60B | Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC   |                 | 232                    | 193                  | 0,287   | 0,079  |
| F61A | Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation   |                 | 976                    | 193                  | 0,733   | 0,069  |
| F61B | Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation   |                 | 763                    | 196                  | 0,548   | 0,067  |
| F62A | 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         |                 | 648                    | 190                  | 0,490   | 0,072  |
| F62B | 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. |                 | 596                    | 192                  | 0,476   | 0,071  |
| F62C | 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. |                 | 292                    | 199                  | 0,295   | 0,070  |
| F62D | Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag  |                 | 112                    | 190                  | 0,223   | 0,115  |
| F63A | Venenthrombose mit äußerst schweren CC  |                 | 402                    | 170                  | 0,403   | 0,070  |
| F63B | Venenthrombose ohne äußerst schwere CC  |                 | 206                    | 191                  | 0,299   | 0,071  |
| F64Z | Hautulkus bei Kreislauferkrankungen   |                 | 253                    | 187                  | 0,231   | 0,063  |
| F65A | Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte  |                 | 461                    | 191                  | 0,424   | 0,069  |
| F65B | Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte  |                 | 230                    | 212                  | 0,338   | 0,069  |
| F66A | Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC  |                 | 426                    | 188                  | 0,345   | 0,067  |
| F66B | Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC  |                 | 184                    | 193                  | 0,262   | 0,075  |
| F67A | Hypertonie mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung   |                 | 498                    | 158                  | 0,491   | 0,071  |
| F67B | Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung   |                 | 303                    | 192                  | 0,365   | 0,071  |
| F67C | Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre  |                 | 152                    | 184                  | 0,221   | 0,073  |
| F67D | Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre  |                 | 170                    | 209                  | 0,245   | 0,075  |
| F68A | Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC  |                 | 235                    | 187                  | 0,248   | 0,109  |
| F68B | Angeborene Herzkrankheit ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter > 15 Jahre   |                 | 155                    | 170                  | 0,257   | 0,081  |
| F69A | Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC   |                 | 396                    | 191                  | 0,403   | 0,068  |
| F69B | Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC  |                 | 194                    | 192                  | 0,262   | 0,073  |
| F70A | Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC   |                 | 378                    | 188                  | 0,420   | 0,082  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| F70B | Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC   |                 | 197                    | 192                  | 0,266   | 0,085  |
| F71A | 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                  |                 | 446                    | 192                  | 0,421   | 0,073  |
| F71B | Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung                             |                 | 166                    | 210                  | 0,247   | 0,081  |
| F72A | Angina pectoris mit äußerst schweren CC   |                 | 353                    | 157                  | 0,461   | 0,075  |
| F72B | Angina pectoris ohne äußerst schwere CC   |                 | 156                    | 190                  | 0,249   | 0,080  |
| F73A | Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag   |                 | 92                     | 165                  | 0,171   | 0,106  |
| F73B | Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag  |                 | 176                    | 210                  | 0,261   | 0,076  |
| F74Z | Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems   |                 | 126                    | 207                  | 0,225   | 0,083  |
| F75A | Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag  |                 | 531                    | 199                  | 0,555   | 0,073  |
| F75B | Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC   |                 | 249                    | 188                  | 0,289   | 0,083  |
| F75C | Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 16 Jahre, ohne schwere CC oder Alter > 15  |                 | 257                    | 197                  | 0,418   | 0,074  |
| F77Z | Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems  |                 | 694                    | 197                  | 0,507   | 0,066  |
| F95A | Interventioneller Septumverschluss, Alter < 18 Jahre oder Vorhofohrverschluss   |                 | 359                    | 193                  | 0,701   | 0,077  |
| F95B | Interventioneller Septumverschluss, Alter > 17 Jahre, ohne Vorhofohrverschluss  |                 | 248                    | 186                  | 0,572   | 0,083  |
| F96Z | Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems   | x               |                        |                      |         |        |
| F98A | 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                                |                 | 814                    | 194                  | 1,311   | 0,075  |
| F98B | 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     |                 | 740                    | 202                  | 1,294   | 0,076  |
| F98C | 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    |                 | 620                    | 197                  | 0,971   | 0,076  |
| G01Z | Eviszeration des kleinen Beckens  |                 | 1775                   | 174                  | 3,566   | 0,070  |
| G02A | Bestimmte Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe an Dün- und Dickdarm, Alter < 10 Jahre oder best. Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit kompliz. Diagnose, mit bestimmten kompliz. Faktoren  |                 | 1043                   | 196                  | 1,717   | 0,074  |
| G02B | Bestimmte komplexe Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder andere Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeb. Fehlbildung, Alter < 2 Jahre oder bestimmte Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne bestimmte komplizierende Faktoren |                 | 869                    | 196                  | 1,511   | 0,073  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| G02C | Andere komplexe Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder andere Eingriffe an Dün- und Dickdarm mit komplizierender Diagnose, ohne Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre   |                 | 726                    | 191                  | 1,280   | 0,072  |
| G03A | Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandsp.   |                 | 1476                   | 199                  | 2,751   | 0,073  |
| G03B | Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspkt., mit komplexem Eingriff  |                 | 1381                   | 195                  | 2,608   | 0,071  |
| G03C | Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum oder bestimmte Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit komplexer Prozedur ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspkt., ohne komplexen Eingriff |                 | 1103                   | 196                  | 1,978   | 0,073  |
| G04Z | Adhäsiole am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie       |                 | 919                    | 198                  | 1,456   | 0,073  |
| G07A | Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingr. an Dün- / Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 3 Jahre od. mit best. Eingr. an abdominalen Gefäßen     |                 | 546                    | 193                  | 0,975   | 0,079  |
| G07B | Appendekt. od. laparoskop. Adhäsiole bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dün- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 14 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsiole od. Rektopexie       |                 | 538                    | 188                  | 1,006   | 0,068  |
| G07C | Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Anorektoplastik, Alter > 13 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsiole, ohne Rektopexie                       |                 | 432                    | 208                  | 0,762   | 0,066  |
| G08A | Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC  |                 | 825                    | 191                  | 1,288   | 0,071  |
| G08B | Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC  |                 | 338                    | 191                  | 0,694   | 0,067  |
| G09Z | Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis oder andere kleine Eingriffe an Dün- und Dickdarm  |                 | 279                    | 196                  | 0,673   | 0,079  |
| G10Z | Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz   |                 | 845                    | 190                  | 1,546   | 0,072  |
| G11A | Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 6 Jahre  |                 | 326                    | 166                  | 0,495   | 0,084  |
| G11B | Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter außer bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 5 Jahre  |                 | 196                    | 185                  | 0,340   | 0,065  |
| G12A | Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur  |                 | 749                    | 192                  | 1,357   | 0,073  |
| G12B | Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag   |                 | 533                    | 195                  | 0,750   | 0,068  |
| G12C | Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag   |                 | 423                    | 192                  | 0,834   | 0,067  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| G12D | 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                              |                 | 367                    | 199                  | 0,585   | 0,068  |
| G12E | 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                               |                 | 278                    | 205                  | 0,554   | 0,075  |
| G13A | Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektroden-systems  |                 | 156                    | 163                  | 0,292   | 0,072  |
| G13B | Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektroden-systems   |                 | 203                    | 163                  | 0,419   | 0,072  |
| G14Z | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane  |                 | 1238                   | 197                  | 1,446   | 0,070  |
| G15Z | Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff  |                 | 2811                   | 190                  | 6,348   | 0,069  |
| G16A | Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrzeitige Enterostomaanlage und -rückverlagerung, mit kompliz. Konstell. od. plastischer Rekonstruktion mit myokutanem Lappen od. IntK > - / 368 / - P.    |                 | 1829                   | 192                  | 3,351   | 0,072  |
| G16B | Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell., ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Punkte |                 | 1198                   | 198                  | 2,180   | 0,071  |
| G17A | Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung  |                 | 1007                   | 196                  | 1,953   | 0,072  |
| G17B | Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung  |                 | 839                    | 192                  | 1,613   | 0,071  |
| G18A | Bestimmte Eingriffe an Dünn- / Dickdarm od. Anlegen eines Enterostomas od. andere Eingriffe am Darm mit auß. schw. CC mit hochkompl. Ingr. od. kompliz. Diag. od. mit sehr kompl. Ingr. od. aufwendigem Ingr. mit auß. schw. CC, mit Komplexbehandlung MRE     |                 | 1018                   | 194                  | 1,835   | 0,072  |
| G18B | Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit äußerst schweren CC mit sehr komplexem Ingr. oder aufwendigem Eingriff mit äußerst schweren CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern  |                 | 749                    | 198                  | 1,342   | 0,071  |
| G18C | Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff  |                 | 639                    | 196                  | 1,126   | 0,069  |
| G18D | Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose  |                 | 355                    | 172                  | 0,675   | 0,068  |
| G19A | 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  |                 | 753                    | 196                  | 1,314   | 0,071  |
| G19B | 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  |                 | 594                    | 194                  | 1,040   | 0,074  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| G19C | 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                                   |                 | 513                    | 192                  | 1,094   | 0,069  |
| G21A | Komplexe Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx, Alter < 16 Jahre  |                 | 408                    | 187                  | 0,755   | 0,072  |
| G21B | Komplexe Adhäsiolyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx, mit äußerst schweren CC oder aufwendigem Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre |                 | 485                    | 198                  | 0,865   | 0,069  |
| G21C | Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma oder bestimmte Eingriffe am Pharynx ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm  |                 | 281                    | 189                  | 0,521   | 0,066  |
| G22A | Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung   |                 | 419                    | 173                  | 0,757   | 0,069  |
| G22B | Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiolyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung                                      |                 | 428                    | 189                  | 0,801   | 0,068  |
| G22C | Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung   |                 | 352                    | 189                  | 0,674   | 0,069  |
| G23A | Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung  |                 | 283                    | 191                  | 0,567   | 0,069  |
| G23B | Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiolyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung   |                 | 267                    | 202                  | 0,563   | 0,072  |
| G24A | Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand   |                 | 357                    | 188                  | 0,735   | 0,067  |
| G24B | Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff oder Alter < 14 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC   |                 | 263                    | 189                  | 0,641   | 0,089  |
| G24C | Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff, Alter > 13 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC  |                 | 223                    | 200                  | 0,508   | 0,081  |
| G26A | Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter < 16 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum                               |                 | 190                    | 189                  | 0,333   | 0,070  |
| G26B | Andere Eingriffe am Anus oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter bei Analfissuren und Hämorrhoiden, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum                                |                 | 150                    | 207                  | 0,283   | 0,076  |
| G27A | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC  |                 | 4436                   | 195                  | 10,853  | 0,064  |
| G27B | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC  |                 | 2992                   | 194                  | 7,714   | 0,061  |
| G29A | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen  |                 | 1295                   | 195                  | 3,421   | 0,064  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| G29B | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen  |                 | 751                    | 196                  | 1,853   | 0,077  |
| G33Z | Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane  |                 | 1984                   | 197                  | 3,483   | 0,070  |
| G35Z | Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane  |                 | 2430                   | 197                  | 3,804   | 0,071  |
| G36A | Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane  |                 | 3068                   | 198                  | 3,513   | 0,112  |
| G36B | Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane  |                 | 2555                   | 190                  | 3,007   | 0,109  |
| G36C | Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane   |                 | 1806                   | 198                  | 2,293   | 0,098  |
| G37Z | Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane  |                 | 1310                   | 194                  | 2,582   | 0,070  |
| G38Z | Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem  |                 | 1725                   | 197                  | 3,354   | 0,074  |
| G40A | Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane  |                 | 922                    | 194                  | 1,092   | 0,073  |
| G40B | Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane   |                 | 757                    | 190                  | 0,925   | 0,074  |
| G46A | Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT       |                 | 646                    | 195                  | 0,817   | 0,071  |
| G46B | Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr. |                 | 535                    | 196                  | 0,720   | 0,070  |
| G46C | Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr. |                 | 358                    | 196                  | 0,625   | 0,069  |
| G47A | Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter < 16 Jahre oder mit endoskopischer submukosaler Dissektion am Dickdarm, ein Belegungstag  |                 | 214                    | 189                  | 0,461   | 0,087  |
| G47B | Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe, Alter > 15 Jahre, ohne endoskopische submukosale Dissektion am Dickdarm oder mehr als ein Belegungstag  |                 | 308                    | 196                  | 0,571   | 0,069  |
| G48A | Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation   |                 | 439                    | 193                  | 0,576   | 0,068  |
| G48B | Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation   |                 | 403                    | 193                  | 0,632   | 0,069  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| G50Z | Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre                       |                 | 463                    | 195                  | 0,640   | 0,070  |
| G51Z | Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane  | x               | 1079                   | 166                  | 0,744   | 0,065  |
| G52Z | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane   |                 | 588                    | 193                  | 0,370   | 0,064  |
| G60A | Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung  |                 | 394                    | 196                  | 0,398   | 0,067  |
| G60B | Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung   |                 | 178                    | 199                  | 0,283   | 0,070  |
| G64A | Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC   |                 | 428                    | 190                  | 0,458   | 0,070  |
| G64B | Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre oder ohne schwere CC  |                 | 220                    | 201                  | 0,351   | 0,068  |
| G66Z | Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC  |                 | 229                    | 192                  | 0,358   | 0,072  |
| G67A | Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit bestimmten komplizierenden Faktoren                           |                 | 255                    | 199                  | 0,361   | 0,069  |
| G67B | Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Obstruktion des Verdauungstraktes mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC |                 | 203                    | 210                  | 0,329   | 0,071  |
| G67C | Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC                              |                 | 183                    | 211                  | 0,335   | 0,074  |
| G70A | Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre   |                 | 180                    | 168                  | 0,281   | 0,072  |
| G70B | Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre   |                 | 274                    | 193                  | 0,421   | 0,069  |
| G71Z | Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane   |                 | 205                    | 197                  | 0,421   | 0,075  |
| G72A | Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre   |                 | 118                    | 167                  | 0,209   | 0,092  |
| G72B | 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  |                 | 133                    | 208                  | 0,252   | 0,080  |
| G73Z | Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag  |                 | 331                    | 194                  | 0,540   | 0,071  |
| G74Z | Hämorrhoiden oder andere wenig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane   |                 | 186                    | 205                  | 0,355   | 0,075  |
| G77A | Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane  |                 | 607                    | 193                  | 0,446   | 0,066  |
| G77B | Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane   |                 | 371                    | 188                  | 0,337   | 0,065  |



| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| H01A | 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.   |                 | 1451                   | 199                  | 2,761   | 0,072  |
| H01B | 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. |                 | 1167                   | 201                  | 2,200   | 0,072  |
| H02A | Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter biliodigestiver Anastomose   |                 | 1159                   | 192                  | 1,982   | 0,072  |
| H02B | Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte biliodigestive Anastomose  |                 | 1088                   | 190                  | 1,858   | 0,071  |
| H05Z | Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen   |                 | 720                    | 209                  | 1,252   | 0,070  |
| H06A | Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren  |                 | 948                    | 197                  | 1,616   | 0,072  |
| H06B | Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation   |                 | 521                    | 192                  | 0,573   | 0,067  |
| H06C | Anderer OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation   |                 | 323                    | 198                  | 0,551   | 0,068  |
| H07A | Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation   |                 | 770                    | 192                  | 1,391   | 0,073  |
| H07B | Cholezystektomie und wenig komplexe Eingriffe an Gallenblase, Gallenwegen, Leber ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation   |                 | 551                    | 192                  | 0,981   | 0,071  |
| H08A | Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation  |                 | 563                    | 193                  | 1,033   | 0,068  |
| H08B | Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 12 Jahre oder mit laparoskopischer Steinentfernung  |                 | 557                    | 191                  | 1,099   | 0,066  |
| H08C | Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 11 Jahre, ohne laparoskopische Steinentfernung  |                 | 319                    | 212                  | 0,676   | 0,070  |
| H09A | Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC, mit bestimmtem Eingriff an Leber, Pankreas und Gallengängen  |                 | 1146                   | 195                  | 1,762   | 0,071  |
| H09B | Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Pankreas oder bei bösartiger Neubildung                  |                 | 696                    | 195                  | 1,314   | 0,072  |
| H09C | Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas, außer bei bösartiger Neubildung  |                 | 592                    | 193                  | 1,087   | 0,071  |
| H12A | Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC   |                 | 999                    | 198                  | 1,242   | 0,069  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| H12B | Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff   |                 | 895                    | 169                  | 1,403   | 0,069  |
| H12C | Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff  |                 | 428                    | 201                  | 0,712   | 0,068  |
| H15Z | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen   |                 | 3350                   | 190                  | 8,749   | 0,062  |
| H16A | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen  |                 | 3073                   | 187                  | 8,627   | 0,063  |
| H16B | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen   |                 | 721                    | 190                  | 1,800   | 0,091  |
| H29Z | Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT  |                 | 476                    | 193                  | 1,029   | 0,118  |
| H33Z | Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas  |                 | 1989                   | 194                  | 3,457   | 0,071  |
| H36A | Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwands-<br>punkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und<br>Pankreas   |                 | 2357                   | 196                  | 2,769   | 0,097  |
| H36B | Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und <<br>981 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an<br>hepatobiliärem System und Pankreas   |                 | 1440                   | 194                  | 1,516   | 0,097  |
| H37Z | Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dring-<br>lichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem Sys-<br>tem und Pankreas   | x               |                        |                      |         |        |
| H38A | Bestimmte komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen<br>Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und<br>Pankreas   |                 | 1771                   | 194                  | 3,275   | 0,075  |
| H38B | Andere komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen<br>Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und<br>Pankreas  |                 | 1612                   | 193                  | 2,709   | 0,076  |
| H40A | Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst<br>schweren CC  |                 | 599                    | 189                  | 0,768   | 0,075  |
| H40B | Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst<br>schwere CC  |                 | 381                    | 189                  | 0,617   | 0,076  |
| H41A | Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC<br>oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Proze-<br>dur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie   |                 | 869                    | 196                  | 1,112   | 0,069  |
| H41B | Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter<br>< 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde<br>Endoskopie   |                 | 703                    | 193                  | 0,923   | 0,068  |
| H41C | Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter<br>< 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äu-<br>ßerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radio-<br>frequenzablation und endoskopischer Stentimplantation |                 | 421                    | 197                  | 0,624   | 0,067  |
| H41D | Andere aufwendige ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst<br>schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff,<br>ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation<br>oder bestimmte endoskopische Eingriffe                      |                 | 334                    | 208                  | 0,602   | 0,068  |
| H41E | Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder<br>schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radio-<br>frequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation   |                 | 270                    | 193                  | 0,531   | 0,071  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| H44Z | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas  |                 | 568                    | 186                  | 0,331   | 0,063  |
| H60Z | Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC  |                 | 480                    | 195                  | 0,502   | 0,071  |
| H61A | Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose   |                 | 346                    | 192                  | 0,385   | 0,066  |
| H61B | Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre   |                 | 177                    | 168                  | 0,283   | 0,076  |
| H61C | Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre   |                 | 196                    | 198                  | 0,300   | 0,069  |
| H62A | Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter < 16 Jahre  |                 | 214                    | 166                  | 0,304   | 0,073  |
| H62B | Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre  |                 | 269                    | 211                  | 0,373   | 0,069  |
| H62C | Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis  |                 | 228                    | 188                  | 0,393   | 0,071  |
| H63A | Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J. |                 | 404                    | 193                  | 0,437   | 0,071  |
| H63B | Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre  |                 | 309                    | 191                  | 0,398   | 0,068  |
| H63C | Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC  |                 | 192                    | 203                  | 0,302   | 0,071  |
| H64Z | Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen   |                 | 200                    | 204                  | 0,306   | 0,071  |
| H77Z | Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas  |                 | 547                    | 194                  | 0,594   | 0,067  |
| H78Z | Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas  |                 | 974                    | 198                  | 1,238   | 0,075  |
| I01Z | Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose   |                 | 1281                   | 193                  | 1,628   | 0,068  |
| I02A | Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur  |                 | 2773                   | 193                  | 4,557   | 0,067  |
| I02B | 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    |                 | 2119                   | 197                  | 3,188   | 0,067  |
| I02C | 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 |                 | 1380                   | 198                  | 1,725   | 0,066  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| I02D | Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation außer an der Hand, mit äußerst schweren CC   |                 | 1096                   | 195                  | 1,252   | 0,067  |
| I03A | Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthro-<br>dese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an<br>Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder<br>mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.   |                 | 1537                   | 198                  | 1,948   | 0,069  |
| I03B | Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthro-<br>dese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an<br>Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne<br>mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.   |                 | 874                    | 196                  | 1,271   | 0,068  |
| I04Z | Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Knie-<br>gelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse oder Implan-<br>tation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation oder peripro-<br>thetische Fraktur an der Schulter oder am Knie         |                 | 808                    | 198                  | 1,193   | 0,068  |
| I05A | Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagno-<br>se, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren<br>CC   |                 | 862                    | 198                  | 1,020   | 0,073  |
| I05B | Implantation oder Wechsel einer inversen Endoprothese am Schul-<br>tergelenk oder Implantation einer Sprunggelenkendoprothese  |                 | 498                    | 193                  | 0,837   | 0,069  |
| I05C | Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation oder Wechsel einer<br>inversen Endoprothese am Schultergelenk, ohne Implantation einer<br>Sprunggelenkendoprothese   |                 | 447                    | 190                  | 0,800   | 0,069  |
| I06A | Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrek-<br>tureingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an<br>mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder<br>bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC      |                 | 2065                   | 197                  | 4,236   | 0,071  |
| I06B | Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomple-<br>xem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und<br>Hals, Alter < 19 Jahre oder mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer<br>entzündlicher Erkrankung oder best. BNB Knochen       |                 | 1579                   | 197                  | 3,540   | 0,072  |
| I06C | Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an der<br>Wirbelsäule, ohne schwere entzündliche Erkrankung, ohne bestimmte<br>böartige Neubildungen am Knochen oder ohne bestimmten Eingriff<br>an der Wirbelsäule  |                 | 1174                   | 195                  | 2,349   | 0,072  |
| I07A | Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-<br>System und Bindegewebe  |                 | 700                    | 188                  | 0,813   | 0,066  |
| I07B | Bestimmte Amputation am Fuß  |                 | 466                    | 182                  | 0,528   | 0,064  |
| I08A | And. Eingr. Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Eingr. in Komb. Hüftg. und<br>ob. Extr. od. WS od. best. kompl. Fakt. mit best. Eingriffen mit best.<br>Diag. od. best. Beckenrepos. od. kompl. Fakt. od. kompl. Proz. od.<br>Diag. od. auß. schw. CC bei BNB WS und Becken    |                 | 1171                   | 195                  | 1,887   | 0,074  |
| I08B | And. Eingr. Hüftgel. mit kompl. Proz. od. Eingr. in Komb. Hüftg. und<br>ob. Extr. od. WS od. best. kompl. Fakt., oh. best. Eingriffe mit best.<br>Diag., oh. best. Beckenrepos., oh. kompl. Fakt. od. kompl. Proz. od.<br>Diag. od. auß. schw. CC oh. BNB WS und Becken  |                 | 1023                   | 197                  | 1,432   | 0,070  |
| I08C | And. Eingr. Hüftgel. mit mäßig kompl. Eingriff ohne best. kompl. Fak-<br>toren, ohne best. kompl. Proz. od. m. kompl. Proz. od. Diagn. od.<br>Alter < 6 J. od. Eingr. in Komb. Hüftgel. und ob. Extr. od. WS od. m.<br>offener Rep. Beckenringfraktur od. m. Komplexbeh. |                 | 874                    | 199                  | 1,302   | 0,071  |
| I08D | Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexer Diagnose<br>oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5<br>Jahre, ohne Eingriffe in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität<br>oder Wirbelsäule, ohne Komplexbehandlung               |                 | 648                    | 199                  | 0,989   | 0,071  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| I08E | Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne Eingriffe in Kombination Hüftgelenk und obere Extremität oder Wirbelsäule, ohne best. komplizierende Faktoren, mit bestimmten Eingriffen Becken und Femur oder bestimmten komplizierenden Diagnosen            |                 | 635                    | 195                  | 1,039   | 0,071  |
| I08F | Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur ohne Eingr. in Komb. Hüftgel. und obere Extremität oder Wirbelsäule, ohne best. kompliz. Faktoren, mit best. and. Eingr. an Hüftgel. und Femur oder best. kompl. Eingr. Femur und Becken ohne best. Diagn., > 1 BT  |                 | 454                    | 200                  | 0,650   | 0,071  |
| I08G | Andere Eingriffe Hüftgelenk u. Femur oh. best. kompliz. Faktoren, oh. best. andere Eingr. an Hüftgel. u. Femur oder best. Eingr. Femur u. Becken oh. best. Diag. oder komplexe Diag. oder beids. Eingr., oh. best. komplexen Eingr. Femur u. Becken, > 1 BT  |                 | 337                    | 196                  | 0,613   | 0,071  |
| I08H | Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes und Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, mit anderem bestimmten Eingriff, 1 Belegungstag  |                 | 273                    | 172                  | 0,536   | 0,074  |
| I08I | Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur oder Ersatz des Hüftgelenkes und Eingriff an oberer Extremität oder Wirbelsäule, ohne anderen bestimmten Eingriff, 1 Belegungstag   |                 | 212                    | 170                  | 0,417   | 0,078  |
| I09A | Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC  |                 | 1567                   | 199                  | 2,683   | 0,071  |
| I09B | Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen  |                 | 1412                   | 193                  | 2,729   | 0,069  |
| I09C | Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese   |                 | 1222                   | 195                  | 2,312   | 0,070  |
| I09D | Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sekundärer bösartiger Neubildung des Knochens oder mit anderen mehrzeitigen komplexen Eingriffen                                      |                 | 1210                   | 198                  | 2,073   | 0,071  |
| I09E | 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 |                 | 925                    | 198                  | 1,758   | 0,070  |
| I09F | Best. Eingriffe WS und best. kompl. Faktoren od. best. andere Eingriffe WS mit best. anderen kompl. Faktoren od. Alter kl. 16 J., oh. Eingriffe ZNS, oh. transpleuraler Zugang BWS, oh. best. langstreckige Spondylodese/Osteosynthese, oh. Diszitis         |                 | 766                    | 199                  | 1,460   | 0,070  |
| I09G | Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. m. anderen kompl. Faktoren u. Frakturen Halswirbelsäule oder BNB der Wirbelsäule mit Kyphoplastie, mit Radiofrequenzabl. od. langstreckige ventrale Osteosynthese der WS             |                 | 714                    | 196                  | 1,497   | 0,070  |
| I09H | Best. Eingriffe an der Wirbelsäule m. best. anderen kompl. Faktoren od. mit anderen kompl. Faktoren, oh. Frakturen HWS, oh. BNB der Wirbelsäule od. oh. Kyphoplastie od. oh. Radiofrequenzabl., oh. langstreckige vent. Osteosynthese an der Wirbelsäule     |                 | 495                    | 194                  | 0,927   | 0,069  |
| I09I | Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren  |                 | 366                    | 195                  | 0,548   | 0,069  |
| I10A | Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC   |                 | 1055                   | 200                  | 1,665   | 0,071  |
| I10B | Andere Eingriffe WS m. best. kompl. Eingriffen od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur m. best. Eingriffen oh. auß. schw. CC od. best. andere Operationen WS m. auß. schw. CC u. > 1 BT od. mäßig kompl. Eingriffe u. Diszitis od. Exzision spin. Tumorgewebe |                 | 561                    | 201                  | 1,089   | 0,069  |
| I10C | Andere Eingriffe an der Wirbelsäule bei Bandscheibeninfektion oder mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule  |                 | 476                    | 184                  | 0,952   | 0,067  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| I10D | Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule ohne Bandscheibeninfektion, ohne Diszitis, ohne bestimmten anderen Eingriff an der Wirbelsäule  |                 | 414                    | 209                  | 0,823   | 0,068  |
| I10E | Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit mäßig komplexem Eingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne Diszitis, ohne Bandscheibeninfektion, mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als 1 Belegungstag, Alter < 18 Jahre                  |                 | 358                    | 200                  | 0,670   | 0,067  |
| I10F | Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff oder wenig komplexer Eingriff, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre   |                 | 307                    | 194                  | 0,548   | 0,070  |
| I10G | 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   |                 | 183                    | 166                  | 0,340   | 0,075  |
| I10H | Andere Eingriffe an der Wirbelsäule ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten kleinen Eingriff, ohne anderen kleinen Eingriff  |                 | 197                    | 170                  | 0,423   | 0,070  |
| I11Z | Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität   |                 | 600                    | 145                  | 1,276   | 0,062  |
| I12A | Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC  |                 | 884                    | 196                  | 1,038   | 0,068  |
| I12B | Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre  |                 | 588                    | 192                  | 0,761   | 0,065  |
| I12C | Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre  |                 | 403                    | 193                  | 0,610   | 0,066  |
| I13A | Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit komplexem Mehrfacheingriff, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese  |                 | 785                    | 194                  | 1,267   | 0,066  |
| I13B | Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit best. Mehrfacheingriff oder kompliz. Diagnose oder bei Endoprothese der oberen Extremität oder mit Fixateur ext., mit best. BNB od. mit Einbringen von Abstandshalt od. Alter < 18 J. mit äuß. schw. od. schw. CC   |                 | 697                    | 195                  | 1,286   | 0,068  |
| I13C | 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 |                 | 503                    | 209                  | 0,915   | 0,069  |
| I13D | 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  |                 | 407                    | 200                  | 0,761   | 0,070  |
| I13E | Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten mit bestimmter offener Reposition oder mit Implantation alloplastischer Knochenersatz oder bei BNB oder mit bestimmter Knochen transplantation oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC              |                 | 327                    | 200                  | 0,606   | 0,071  |
| I13F | Bestimmte Eingriffe an den Extremitäten ohne bestimmte offene Reposition, ohne Implantation alloplastischer Knochenersatz, außer bei BNB ohne bestimmte Knochen transplantation oder Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC                 |                 | 273                    | 209                  | 0,515   | 0,073  |
| I14Z | Revision eines Amputationsstumpfes  |                 | 350                    | 186                  | 0,426   | 0,064  |
| I15A | Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre  |                 | 748                    | 196                  | 1,573   | 0,089  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| I15B | Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intra-<br>kraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder<br>Alter > 15 Jahre   |                 | 552                    | 194                  | 1,151   | 0,070  |
| I16A | Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der obern<br>Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und<br>Ellenbogen  |                 | 249                    | 186                  | 0,552   | 0,079  |
| I16B | Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der obern<br>Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und<br>Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff an Klavikula, Schulter<br>und Ellenbogen   |                 | 238                    | 202                  | 0,517   | 0,080  |
| I16C | Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der obern<br>Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und<br>Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula, Schulter<br>und Oberarm   |                 | 217                    | 185                  | 0,478   | 0,085  |
| I17A | Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel oder Alter < 16 Jahre   |                 | 492                    | 191                  | 1,049   | 0,067  |
| I17B | Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen,<br>Alter > 15 Jahre   |                 | 272                    | 170                  | 0,561   | 0,068  |
| I18A | Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und<br>Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder<br>mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk  |                 | 234                    | 191                  | 0,479   | 0,075  |
| I18B | Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und<br>Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne<br>beidseitigen Eingriff am Kniegelenk  |                 | 196                    | 189                  | 0,428   | 0,086  |
| I19A | Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimula-<br>tionselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-<br>System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines<br>permanenten Elektrodensystems                                      |                 | 240                    | 164                  | 0,441   | 0,068  |
| I19B | Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimula-<br>tionselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-<br>System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines per-<br>manenten Elektrodensystems                                     |                 | 255                    | 146                  | 0,519   | 0,069  |
| I20A | Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teil-<br>wechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkom-<br>plexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodes   |                 | 671                    | 187                  | 1,134   | 0,066  |
| I20B | Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkom-<br>plexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprungge-<br>lenks oder bei Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und kom-<br>plexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes |                 | 487                    | 186                  | 0,870   | 0,066  |
| I20C | Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkom-<br>plexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren   |                 | 367                    | 190                  | 0,610   | 0,067  |
| I20D | Eingriffe am Fuß ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Kno-<br>chentransplantation oder schwerem Weichteilschaden oder bestimm-<br>tem Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenen-<br>doprothese oder Kalkaneusfraktur                            |                 | 300                    | 186                  | 0,617   | 0,073  |
| I20E | Andere Eingriffe am Fuß oder chronische Polyarthrit   |                 | 251                    | 188                  | 0,509   | 0,076  |
| I20F | Eingriffe am Fuß ohne komplexe Eingriffe oder komplizierende Fakto-<br>ren, Alter > 15 Jahre  |                 | 203                    | 202                  | 0,414   | 0,080  |
| I21Z | Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüft-<br>gelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbo-<br>gelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula   |                 | 252                    | 197                  | 0,527   | 0,077  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| I22A | Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC                 |                 | 1047                   | 194                  | 1,574   | 0,064  |
| I22B | Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC  |                 | 794                    | 193                  | 0,941   | 0,064  |
| I23A | Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule, mit komplizierendem Eingriff am Knochen oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC   |                 | 271                    | 191                  | 0,528   | 0,072  |
| I23B | Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Knochen                |                 | 207                    | 191                  | 0,457   | 0,083  |
| I23C | Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk und Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Knochen               |                 | 158                    | 185                  | 0,336   | 0,089  |
| I24A | Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe mit komplexem Eingriff oder Alter < 16 Jahre  |                 | 189                    | 186                  | 0,381   | 0,082  |
| I24B | Arthroskopie oder andere Eingriffe an den Extremitäten oder Eingriffe am Weichteilgewebe ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre   |                 | 187                    | 189                  | 0,421   | 0,089  |
| I26Z | Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe oder hochaufwendiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation                                  |                 | 1883                   | 201                  | 2,279   | 0,097  |
| I27A | Eingriffe am Weichteilgew. od. kleinfl. Gewebe-Tx m. best. Diagn. u. best. Eingr. od. m. auß. schw. CC od. b. BNB m. schw. CC, m. best. Diagn. u. kompl. Eingr. od. Nephrekt. od. best. BNB m. best. Eingr. Abdomen od. Thorax od. Tx e. Zehe als Fingerersatz |                 | 1073                   | 198                  | 2,077   | 0,072  |
| I27B | Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit äußerst schweren CC oder bei bösartiger Neubildung mit schweren CC, ohne bestimmte Diagnose oder ohne komplexen Eingriff   |                 | 673                    | 200                  | 0,988   | 0,070  |
| I27C | 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 an Lunge, Pleura, Peritoneum                          |                 | 385                    | 198                  | 0,639   | 0,067  |
| I27D | Eingriffe am Weichteilgewebe ohne bestimmte kleine Eingriffe oder kleinflächige Gewebetransplantationen, ohne schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe   |                 | 293                    | 197                  | 0,585   | 0,071  |
| I27E | Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag  |                 | 230                    | 190                  | 0,439   | 0,073  |
| I28A | Andere Eingriffe am Bindegewebe mit bestimmter offen chirurgischer Stabilisierung der Thoraxwand oder bestimmtem Eingriff am Zwerchfell oder Alter < 18 Jahre bei bösartiger Neubildung  |                 | 588                    | 173                  | 1,065   | 0,075  |
| I28B | Andere Eingriffe am Bindegewebe ohne best. offen chirurgische Stabilisierung der Thoraxwand, ohne best. Eingriffe am Zwerchfell, mit komplexem Eingriff an Brustwand und Abdomen od. Impl. / Wechsel best. Medikamentenpumpen, Alter > 17 J. od. außer bei BNB |                 | 428                    | 188                  | 0,809   | 0,074  |



| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| I28C | Andere Eingriffe am Bindegewebe mit bestimmter Eingriff an Knochen, Weichteilen oder Bindegewebe, mehr als 1 Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung oder Alter < 10 Jahre   |                 | 424                    | 199                  | 0,571   | 0,066  |
| I28D | Andere Eingriffe am Bindegewebe mit mäßig komplexem Eingriff am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre  |                 | 403                    | 194                  | 0,626   | 0,067  |
| I28E | And. Eingr. am Bindegew., oh. best. off. chir. Stab. Thorax, oh. Eingr. Zwerchf., oh. kompl. Eingr., oh. mäßig kompl. Eingr. an Brustw./Abd. od. Impl./We. best. Medik.-Pumpe, Alter > 9 J., oh. best. Eingr. an Knochen, Weichteilen od. Bindegew. oder 1 BT  |                 | 233                    | 195                  | 0,411   | 0,070  |
| I29A | Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen   |                 | 382                    | 190                  | 0,826   | 0,074  |
| I29B | 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  |                 | 294                    | 189                  | 0,658   | 0,076  |
| I29C | Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter   |                 | 251                    | 182                  | 0,558   | 0,077  |
| I30A | Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter < 16 Jahre oder sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk oder Alter < 18 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC   |                 | 427                    | 185                  | 0,920   | 0,069  |
| I30B | Arthroskopischer Eingriff am Hüftgelenk, Alter > 15 Jahre oder best. kompl. Eingriffe Kniegelenk ohne bestimmte sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 J. oder ohne äußerst schwere oder schwere CC   |                 | 289                    | 189                  | 0,648   | 0,075  |
| I30C | Komplexe Eingriffe am Kniegelenk ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Kniegelenk, Alter > 17 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC   |                 | 265                    | 180                  | 0,546   | 0,074  |
| I31A | Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm   |                 | 552                    | 189                  | 1,067   | 0,069  |
| I31B | 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     |                 | 413                    | 193                  | 0,817   | 0,070  |
| I31C | 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      |                 | 326                    | 189                  | 0,698   | 0,074  |
| I32A | 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 |                 | 571                    | 191                  | 1,039   | 0,064  |
| I32B | Eingr. an Handgel. und Hand ohne mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter < 6 J. od. mit kompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand, Alter < 16 J.                |                 | 287                    | 145                  | 0,600   | 0,069  |
| I32C | Eingr. an Handgel. und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. mit hochkompl. Eingr. bei angeb. Fehlb. d. Hand, Alter < 16 J. oder mit best. Eingr. od. kompl. Diagn.  |                 | 445                    | 168                  | 0,909   | 0,068  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| I32D | Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen               |                 | 301                    | 187                  | 0,668   | 0,072  |
| I32E | Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, mehr als ein Belegungstag oder Alter < 6 Jahre  |                 | 240                    | 190                  | 0,503   | 0,073  |
| I32F | Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder mit bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder mit anderem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre                        |                 | 180                    | 189                  | 0,407   | 0,087  |
| I33Z | Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen   |                 | 356                    | 129                  | 0,736   | 0,068  |
| I34Z | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe  |                 | 847                    | 201                  | 0,816   | 0,068  |
| I36Z | Beidseitige oder kombinierte Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft-, Kniegelenk und/oder an der oberen Extremität   |                 | 633                    | 188                  | 1,128   | 0,064  |
| I37Z | Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität   |                 | 918                    | 147                  | 1,638   | 0,068  |
| I39Z | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen   |                 | 3460                   | 211                  | 9,022   | 0,063  |
| I40Z | Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe  | x               | 836                    | 185                  | 0,401   | 0,065  |
| I41Z | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe   |                 | 521                    | 195                  | 0,276   | 0,063  |
| I42A | Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage  |                 | 409                    | 189                  | 0,211   | 0,062  |
| I42B | Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage  |                 | 292                    | 189                  | 0,236   | 0,064  |
| I43A | 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                   |                 | 1348                   | 197                  | 1,715   | 0,068  |
| I43B | 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                   |                 | 636                    | 194                  | 1,103   | 0,069  |
| I44A | Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität  |                 | 769                    | 194                  | 1,257   | 0,071  |
| I44B | Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel von Endoprothesen oder Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk ohne Defekt oder Deformität der Knochen |                 | 562                    | 188                  | 0,857   | 0,068  |
| I44C | Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten, ohne Implantation einer patientenindividuell angefertigten Endoprothese am Kniegelenk             |                 | 535                    | 196                  | 0,967   | 0,070  |
| I44D | Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk  |                 | 411                    | 191                  | 0,712   | 0,069  |
| I44E | Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk  |                 | 403                    | 190                  | 0,596   | 0,069  |
| I45A | Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment   |                 | 491                    | 148                  | 1,068   | 0,074  |
| I45B | Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente   |                 | 413                    | 185                  | 0,899   | 0,075  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| I46A | Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen   |                 | 1084                   | 195                  | 1,550   | 0,072  |
| I46B | Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur   |                 | 814                    | 190                  | 1,253   | 0,071  |
| I46C | Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur   |                 | 691                    | 193                  | 1,175   | 0,071  |
| I47A | Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff   |                 | 645                    | 195                  | 1,040   | 0,071  |
| I47B | Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne best. kompliz. Faktoren, mit kompl. Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit best. endoproth. oder gelenkplast. Ingr. od. m. Impl. od. Wechsel Radiumkopffproth. od. m. kompl. Erstimpl. od. m. Entf. Osteosynthesemat.  |                 | 509                    | 199                  | 0,748   | 0,071  |
| I47C | 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 Radiumkopffprothese, ohne Entf. Osteosynthesemat. |                 | 444                    | 201                  | 0,714   | 0,070  |
| I50A | Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen  |                 | 695                    | 194                  | 0,965   | 0,063  |
| I50B | Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre   |                 | 435                    | 173                  | 0,619   | 0,064  |
| I50C | Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre   |                 | 267                    | 168                  | 0,435   | 0,065  |
| I54A | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder Alter < 18 Jahre   |                 | 1584                   | 193                  | 4,118   | 0,065  |
| I54B | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, bei bösartiger Neubildung, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, Alter > 17 Jahre  |                 | 959                    | 197                  | 2,401   | 0,068  |
| I59Z | Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig kompl. Ingr. Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm od. best. geschl. Reposition einer Gelenkluxation m. Osteosynthese od. Einbringen Osteosynthesemat. bei OP am Weichteilgewebe     |                 | 205                    | 187                  | 0,432   | 0,081  |
| I60Z | Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre   |                 | 289                    | 143                  | 0,277   | 0,064  |
| I64A | Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre   |                 | 301                    | 167                  | 0,395   | 0,065  |
| I64B | Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC  |                 | 445                    | 186                  | 0,457   | 0,065  |
| I64C | Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC   |                 | 259                    | 188                  | 0,314   | 0,066  |
| I65A | Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie oder Alter < 16 Jahre mit äußerst schweren oder schweren CC   |                 | 322                    | 191                  | 0,425   | 0,070  |
| I65B | Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie, Alter > 15 Jahre oder ohne äußerst schwere oder schwere CC   |                 | 271                    | 199                  | 0,362   | 0,074  |
| I65C | Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC  |                 | 222                    | 200                  | 0,337   | 0,069  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| I66A | Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte                                     |                 | 714                    | 189                  | 0,541   | 0,070  |
| I66B | Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte   |                 | 542                    | 192                  | 0,512   | 0,067  |
| I66C | Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte   |                 | 463                    | 188                  | 0,391   | 0,071  |
| I66D | Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit kinder- und jugend-rheumatologischer Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage oder Alter < 16 Jahre mit bestimmten Vaskulitiden   |                 | 250                    | 181                  | 0,221   | 0,065  |
| I66E | Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag  |                 | 318                    | 192                  | 0,451   | 0,067  |
| I66F | Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte   |                 | 259                    | 194                  | 0,262   | 0,069  |
| I66G | Andere Erk. des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, oh. Amyloidose, ohne best. Vaskulitiden, oh. adulte Form des M. Still, oh. äußerst schwere CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., oh. kinder- und jugend-rheumat. Komplexbeh.  |                 | 234                    | 196                  | 0,289   | 0,067  |
| I66H | Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag, ohne bestimmte Biopsie am Herzen   |                 | 92                     | 189                  | 0,177   | 0,100  |
| I68A | Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie                                    |                 | 801                    | 188                  | 0,699   | 0,067  |
| I68B | 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           |                 | 456                    | 193                  | 0,468   | 0,069  |
| I68C | 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. |                 | 333                    | 191                  | 0,360   | 0,068  |
| I68D | Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen WS, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur, ohne best. mäßig aufw., aufw. od. hochaufw. Beh.                    |                 | 201                    | 214                  | 0,281   | 0,072  |
| I68E | Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag   |                 | 107                    | 205                  | 0,225   | 0,097  |
| I69A | Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie mit bestimmter Arthropathie oder Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie  |                 | 251                    | 195                  | 0,281   | 0,067  |
| I69B | Knochenkrankheiten und spez. Arthropathie ohne bestimmte Arthropathie, ohne Muskel- / Sehnenkrankung bei Para- / Tetraplegie   |                 | 207                    | 197                  | 0,251   | 0,069  |
| I71A | Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur   |                 | 146                    | 145                  | 0,221   | 0,070  |
| I71B | Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur   |                 | 174                    | 206                  | 0,255   | 0,074  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| I72Z | Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre  |                 | 322                    | 192                  | 0,323   | 0,070  |
| I73Z | Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes  |                 | 227                    | 191                  | 0,240   | 0,067  |
| I74A | Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß oder leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien                        |                 | 226                    | 195                  | 0,283   | 0,070  |
| I74B | 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  |                 | 127                    | 162                  | 0,255   | 0,095  |
| I74C | 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   |                 | 148                    | 197                  | 0,249   | 0,080  |
| I75A | Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC  |                 | 298                    | 187                  | 0,301   | 0,070  |
| I75B | 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   |                 | 192                    | 207                  | 0,260   | 0,072  |
| I76A | Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre   |                 | 302                    | 189                  | 0,299   | 0,067  |
| I76B | Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre   |                 | 186                    | 197                  | 0,277   | 0,072  |
| I77Z | Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk   |                 | 179                    | 205                  | 0,256   | 0,074  |
| I79Z | Fibromyalgie  |                 | 265                    | 188                  | 0,246   | 0,064  |
| I87Z | Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe  |                 | 513                    | 189                  | 0,345   | 0,065  |
| I95A | Implantation einer Tumorendoprothese mit Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese oder Knochentotalersatz am Femur oder Alter < 18 Jahre   |                 | 1075                   | 192                  | 1,753   | 0,070  |
| I95B | Implantation einer Tumorendoprothese ohne Implantation oder Wechsel einer bestimmten Endoprothese, ohne Knochentotalersatz am Femur, Alter > 17 Jahre   |                 | 826                    | 186                  | 1,415   | 0,068  |
| I96Z | Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage  | x               | 1688                   | 193                  | 1,810   | 0,065  |
| I97Z | Rheumatologische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe   |                 | 387                    | 170                  | 0,214   | 0,061  |
| I98Z | Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe  |                 | 1742                   | 199                  | 2,341   | 0,066  |
| J01Z | Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma  |                 | 1066                   | 169                  | 2,528   | 0,070  |
| J02A | Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie oder Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomose, mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff |                 | 1346                   | 194                  | 1,951   | 0,065  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| J02B | Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphadenekt. oder Gewebetransplant. mit mikrovask. Anastomose, mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.  |                 | 906                    | 198                  | 1,152   | 0,064  |
| J02C | Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff   |                 | 524                    | 194                  | 0,574   | 0,062  |
| J03Z | Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung   |                 | 316                    | 188                  | 0,351   | 0,064  |
| J04Z | Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung   |                 | 214                    | 176                  | 0,374   | 0,070  |
| J06Z | Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung oder komplexe Prothesenimplantation  |                 | 515                    | 188                  | 1,090   | 0,067  |
| J07A | Kleine Eingr. an der Mamma m. best. Lymphkn.-Exz. od. auß. schw. od. schw. CC b. BNB od. große Eingr. an der Mamma b. BNB oh. kompl. od. best. Eingr. an weibl. Geschl.-Org. b. BNB mit beids. Eingr. od. best. Eingr. Ovar/Plexus brachialis od. an Lymphgef. |                 | 503                    | 173                  | 1,137   | 0,072  |
| J07B | Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei BNB, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff an Ovar od. Plexus brachialis, ohne Eingriff an Lymphgefäßen, mit brusterhaltendem Eingriff         |                 | 399                    | 207                  | 0,896   | 0,075  |
| J07C | Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei BNB, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff an Ovar od. Plexus brachialis, ohne Eingriff an Lymphgefäßen, ohne brusterhaltenden Eingriff        |                 | 376                    | 187                  | 0,836   | 0,074  |
| J08A | 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               |                 | 720                    | 201                  | 0,871   | 0,066  |
| J08B | Bestimmte Hauttransplantation oder Debridement ohne Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut und Unterhaut oder ohne äußerst schwere CC   |                 | 327                    | 170                  | 0,529   | 0,064  |
| J09A | Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre   |                 | 146                    | 145                  | 0,258   | 0,072  |
| J09B | Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre   |                 | 127                    | 188                  | 0,238   | 0,080  |
| J10A | Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff  |                 | 316                    | 193                  | 0,560   | 0,062  |
| J10B | Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff  |                 | 214                    | 193                  | 0,406   | 0,068  |
| J11A | Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisation bei Hämangiom   |                 | 356                    | 191                  | 0,430   | 0,065  |
| J11B | 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  |                 | 262                    | 212                  | 0,446   | 0,069  |
| J11C | Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diagn., Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. oder schw. CC, mit best. Eingr. od. mit Hidradenitis suppurativa od. bei BNB/Pemphigoid od. mit kl. Eingr. an d. Haut |                 | 173                    | 200                  | 0,314   | 0,071  |
| J11D | Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne kompliz. Diag., ohne mäßig kompl. Proz. od. Diag., Alter > 17 J. od. ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne best. Eingr., ohne Hidradenitis suppurativa, auß. b. BNB od. Pemphigoid, oh. kl. Eingr. an d. Haut |                 | 145                    | 198                  | 0,260   | 0,075  |
| J12Z | Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma   |                 | 1461                   | 166                  | 3,594   | 0,071  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| J14Z | 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 |                 | 611                    | 168                  | 1,327   | 0,066  |
| J16A | Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung  |                 | 523                    | 188                  | 1,063   | 0,068  |
| J16B | Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma  |                 | 1375                   | 193                  | 3,809   | 0,072  |
| J17Z | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen   |                 | 4091                   | 195                  | 10,592  | 0,063  |
| J18A | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen  |                 | 1765                   | 194                  | 4,451   | 0,064  |
| J18B | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen   |                 | 981                    | 197                  | 2,352   | 0,067  |
| J21Z | Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC   |                 | 439                    | 196                  | 0,765   | 0,064  |
| J22Z | 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  |                 | 250                    | 196                  | 0,425   | 0,064  |
| J23Z | Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung  |                 | 402                    | 197                  | 0,801   | 0,068  |
| J24A | Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik   |                 | 359                    | 149                  | 0,786   | 0,065  |
| J24B | Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik  |                 | 410                    | 189                  | 0,955   | 0,067  |
| J24C | Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff  |                 | 267                    | 148                  | 0,583   | 0,071  |
| J24D | Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff   |                 | 173                    | 184                  | 0,361   | 0,081  |
| J25Z | Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC   |                 | 229                    | 189                  | 0,487   | 0,078  |
| J26Z | 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               |                 | 950                    | 151                  | 2,132   | 0,070  |
| J35Z | Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma   |                 | 1425                   | 197                  | 1,899   | 0,063  |
| J44Z | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma   |                 | 561                    | 194                  | 0,307   | 0,065  |
| J61A | 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.  |                 | 345                    | 190                  | 0,254   | 0,065  |
| J61B | 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  |                 | 259                    | 192                  | 0,195   | 0,060  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| J61C | Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag  |                 | 194                    | 200                  | 0,200   | 0,064  |
| J62A | Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC   |                 | 390                    | 192                  | 0,388   | 0,067  |
| J62B | Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC  |                 | 203                    | 199                  | 0,282   | 0,068  |
| J64A | Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC   |                 | 461                    | 194                  | 0,388   | 0,070  |
| J64B | Bestimmte Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC oder Alter < 6 Jahre  |                 | 211                    | 210                  | 0,206   | 0,065  |
| J64C | Andere Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut, Alter > 5 Jahre  |                 | 169                    | 208                  | 0,210   | 0,067  |
| J65A | Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als 1 Belegungstag  |                 | 176                    | 208                  | 0,248   | 0,075  |
| J65B | Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma, ein Belegungstag   |                 | 100                    | 200                  | 0,199   | 0,101  |
| J67A | Bestimmte Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder moderate Hauterkrankungen   |                 | 185                    | 193                  | 0,211   | 0,064  |
| J67B | Andere Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte Hauterkrankungen   |                 | 142                    | 207                  | 0,184   | 0,068  |
| J68A | Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre  |                 | 94                     | 194                  | 0,184   | 0,101  |
| J68B | Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre  |                 | 88                     | 205                  | 0,171   | 0,095  |
| J77Z | Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma   |                 | 409                    | 208                  | 0,347   | 0,064  |
| K01Z | Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabitativer Komplexbehandlung   | x               | 1134                   | 183                  | 0,908   | 0,067  |
| K03A | Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre   |                 | 1062                   | 153                  | 2,062   | 0,073  |
| K03B | Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre   |                 | 837                    | 196                  | 1,829   | 0,070  |
| K04Z | Große Eingriffe bei Adipositas   |                 | 436                    | 190                  | 0,962   | 0,074  |
| K06A | 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               |                 | 1049                   | 195                  | 2,067   | 0,076  |
| K06B | Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit äuß. schw. oder schw. CC oder Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingr., mit Thyreoidektomie durch Sternotomie oder Alter < 16 Jahre  |                 | 398                    | 195                  | 0,902   | 0,075  |
| K06C | Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. äuß. schw. oder schw. CC, mit Ingr. an der Schilddrüse außer kl. Eingriffe, ohne Thyreoidektomie durch Sternotomie, Alter > 15 Jahre |                 | 334                    | 195                  | 0,769   | 0,076  |
| K06D | Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC   |                 | 268                    | 189                  | 0,605   | 0,077  |
| K07Z | Andere Eingriffe bei Adipositas  |                 | 479                    | 187                  | 1,037   | 0,062  |



| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| K09A | Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder hochaufwendiger Pflege von Kleinkindern ab 72 Aufwandspunkten oder mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre |                 | 966                    | 197                  | 1,272   | 0,070  |
| K09B | Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 16 Jahre   |                 | 680                    | 192                  | 0,899   | 0,070  |
| K09C | Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre  |                 | 413                    | 198                  | 0,774   | 0,068  |
| K09D | Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff   |                 | 285                    | 210                  | 0,553   | 0,069  |
| K14Z | Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie  |                 | 570                    | 197                  | 1,246   | 0,073  |
| K15A | Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie   |                 | 364                    | 105                  | 0,565   | 0,170  |
| K15B | Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie   |                 | 1663                   | 192                  | 4,163   | 0,070  |
| K15C | Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie bei bösartiger Neubildung oder mit bestimmter nuklearmedizinischer Therapie                             |                 | 414                    | 125                  | 0,677   | 0,165  |
| K15D | Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmte nuklearmedizinische Therapie                           |                 | 484                    | 123                  | 0,398   | 0,145  |
| K15E | Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie   |                 | 309                    | 166                  | 0,351   | 0,161  |
| K25Z | Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten  |                 | 1041                   | 196                  | 0,998   | 0,063  |
| K33Z | Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten  |                 | 1684                   | 192                  | 3,313   | 0,069  |
| K38Z | Hämophagozytäre Erkrankungen  |                 | 641                    | 187                  | 0,562   | 0,072  |
| K43Z | Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten  | x               | 866                    | 136                  | 0,431   | 0,066  |
| K44Z | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten   |                 | 564                    | 197                  | 0,335   | 0,066  |
| K60A | Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte  |                 | 473                    | 187                  | 0,362   | 0,079  |
| K60B | Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte                       |                 | 256                    | 183                  | 0,177   | 0,064  |
| K60C | 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                           |                 | 484                    | 194                  | 0,474   | 0,072  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| K60D | 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   |                 | 159                    | 168                  | 0,175   | 0,068  |
| K60E | Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag   |                 | 293                    | 194                  | 0,260   | 0,068  |
| K60F | Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose  |                 | 219                    | 208                  | 0,230   | 0,068  |
| K62A | 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 |                 | 465                    | 194                  | 0,403   | 0,070  |
| K62B | 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    |                 | 236                    | 195                  | 0,278   | 0,072  |
| K62C | 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 |                 | 217                    | 211                  | 0,286   | 0,072  |
| K63A | Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte   |                 | 237                    | 188                  | 0,283   | 0,072  |
| K63B | Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte   |                 | 262                    | 191                  | 0,330   | 0,067  |
| K63C | Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre   |                 | 92                     | 166                  | 0,193   | 0,084  |
| K63D | Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre   |                 | 94                     | 182                  | 0,199   | 0,084  |
| K64A | Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte  |                 | 494                    | 191                  | 0,468   | 0,077  |
| K64B | Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte  |                 | 273                    | 167                  | 0,383   | 0,074  |
| K64C | 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                                      |                 | 299                    | 192                  | 0,398   | 0,071  |
| K64D | Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik, Alter > 17 Jahre oder außer bei bösartiger Neubildung   |                 | 213                    | 202                  | 0,321   | 0,071  |
| K77Z | Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten  |                 | 617                    | 168                  | 0,355   | 0,068  |
| L02A | Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeraleingriff oder Verschluss einer Blasenektrophie  |                 | 1400                   | 194                  | 2,706   | 0,072  |
| L02B | Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse  |                 | 480                    | 190                  | 0,590   | 0,066  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| L02C | Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse   |                 | 266                    | 182                  | 0,466   | 0,068  |
| L03Z | Bestimmte Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm   |                 | 1231                   | 203                  | 2,298   | 0,071  |
| L04A | Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe oder Alter < 16 Jahre  |                 | 675                    | 198                  | 1,441   | 0,065  |
| L04B | Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre   |                 | 437                    | 192                  | 0,895   | 0,065  |
| L06A | Bestimmte kleine Eingriffe an den Harnorganen mit äußerst schweren CC  |                 | 669                    | 197                  | 1,189   | 0,067  |
| L06B | Kleine Eingriffe an den Harnorganen ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre   |                 | 377                    | 193                  | 0,785   | 0,066  |
| L06C | Andere kleine Eingriffe an den Harnorganen, Alter > 15 Jahre   |                 | 196                    | 191                  | 0,423   | 0,076  |
| L07Z | Andere Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm   |                 | 1004                   | 198                  | 1,792   | 0,071  |
| L08A | Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre   |                 | 313                    | 169                  | 0,628   | 0,063  |
| L08B | Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre   |                 | 415                    | 191                  | 0,798   | 0,061  |
| L09A | 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   |                 | 1025                   | 201                  | 1,442   | 0,069  |
| L09B | 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   |                 | 516                    | 194                  | 0,841   | 0,065  |
| L09C | 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     |                 | 716                    | 196                  | 0,787   | 0,067  |
| L09D | 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   |                 | 389                    | 197                  | 0,735   | 0,068  |
| L09E | 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         |                 | 232                    | 195                  | 0,496   | 0,073  |
| L10Z | 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 |                 | 1482                   | 197                  | 2,868   | 0,070  |
| L11Z | Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC   |                 | 758                    | 189                  | 1,784   | 0,067  |
| L12A | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen  |                 | 3677                   | 196                  | 9,232   | 0,063  |
| L12B | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen   |                 | 1116                   | 198                  | 2,694   | 0,066  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| L13A | Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC  |                 | 787                    | 199                  | 1,608   | 0,071  |
| L13B | Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff  |                 | 687                    | 197                  | 1,512   | 0,070  |
| L13C | Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff   |                 | 327                    | 154                  | 0,777   | 0,069  |
| L16A | Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators  |                 | 188                    | 164                  | 0,358   | 0,069  |
| L16B | Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems   |                 | 210                    | 165                  | 0,437   | 0,070  |
| L16C | Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems  |                 | 169                    | 169                  | 0,298   | 0,071  |
| L17A | Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre   |                 | 217                    | 173                  | 0,457   | 0,070  |
| L17B | Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre   |                 | 222                    | 195                  | 0,466   | 0,073  |
| L18A | Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC   |                 | 794                    | 196                  | 1,340   | 0,068  |
| L18B | 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 |                 | 510                    | 198                  | 1,136   | 0,066  |
| L19Z | Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere   |                 | 497                    | 188                  | 1,189   | 0,071  |
| L20A | Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC  |                 | 611                    | 195                  | 1,069   | 0,067  |
| L20B | Transurethrale Eingr. auß. Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, mit kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie od. mit ESWL bei Harnsteinen, oh. äußerst schwere CC oder Alter < 16 J. oder Alter > 89 J.   |                 | 343                    | 196                  | 0,820   | 0,072  |
| L20C | Transurethrale Eingr. außer Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, ohne kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J.   |                 | 309                    | 197                  | 0,698   | 0,071  |
| L33Z | Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane  |                 | 2471                   | 198                  | 4,444   | 0,071  |
| L36A | Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane  |                 | 1585                   | 195                  | 1,740   | 0,097  |
| L36B | Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane  |                 | 1448                   | 189                  | 1,448   | 0,085  |
| L37Z | Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane   |                 | 1257                   | 192                  | 2,420   | 0,071  |
| L38Z | Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane  |                 | 1472                   | 200                  | 2,363   | 0,073  |
| L40Z | Diagnostische Ureterorenoskopie   |                 | 244                    | 193                  | 0,534   | 0,075  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| L42A | Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie   |                 | 352                    | 187                  | 0,811   | 0,077  |
| L42B | Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie   |                 | 212                    | 183                  | 0,476   | 0,087  |
| L44Z | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane   |                 | 579                    | 194                  | 0,328   | 0,065  |
| L60A | 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   |                 | 769                    | 208                  | 0,554   | 0,094  |
| L60B | Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre   |                 | 540                    | 210                  | 0,438   | 0,094  |
| L60C | Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder Alter < 18 Jahre mit schweren CC oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte  |                 | 399                    | 211                  | 0,384   | 0,080  |
| L60D | Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre oder ohne schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte  |                 | 268                    | 224                  | 0,304   | 0,069  |
| L62A | Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC  |                 | 419                    | 196                  | 0,433   | 0,067  |
| L62B | Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre  |                 | 199                    | 170                  | 0,315   | 0,081  |
| L62C | Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre  |                 | 187                    | 199                  | 0,272   | 0,069  |
| L63A | Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter < 6 Jahre   |                 | 321                    | 138                  | 0,307   | 0,077  |
| L63B | Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter > 5 Jahre  |                 | 628                    | 191                  | 0,441   | 0,067  |
| L63C | Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ohne Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern od. best. aufw. Beh. |                 | 407                    | 197                  | 0,375   | 0,068  |
| L63D | Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder bestimmte schwere Infektionen oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung  |                 | 204                    | 193                  | 0,216   | 0,067  |
| L63E | Infektionen der Harnorgane oh. äuß. schwere CC, oh. bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufwendige Behandl., oh. Komplexbehandlung MRE, oh. best. schwere Infektionen, Alter > 2 J. und < 6 J. oder Alter < 18 J. mit schweren CC oder Alter > 89 J. |                 | 219                    | 192                  | 0,252   | 0,068  |
| L63F | Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige / hochaufwendige Behandlung, ohne Komplexbeh. MRE, ohne best. schwere Infektionen, Alter > 5 und < 18 Jahre, ohne schwere CC od. Alter > 17 und < 90 Jahre    |                 | 200                    | 209                  | 0,246   | 0,069  |
| L64A | Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder Alter < 3 Jahre   |                 | 191                    | 173                  | 0,392   | 0,085  |
| L64B | Andere Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre   |                 | 214                    | 212                  | 0,406   | 0,073  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| L64C | Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre  |                 | 123                    | 168                  | 0,220   | 0,081  |
| L64D | Andere Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre  |                 | 126                    | 197                  | 0,232   | 0,081  |
| L68A | Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre  |                 | 172                    | 189                  | 0,282   | 0,073  |
| L68B | Andere mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre  |                 | 180                    | 197                  | 0,280   | 0,071  |
| L69A | Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre   |                 | 227                    | 180                  | 0,213   | 0,064  |
| L69B | Andere schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre   |                 | 275                    | 193                  | 0,325   | 0,066  |
| L70A | Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre   |                 | 160                    | 166                  | 0,369   | 0,113  |
| L70B | Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre   |                 | 102                    | 189                  | 0,206   | 0,103  |
| L71Z | Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse  |                 | 150                    | 198                  | 0,246   | 0,205  |
| L72Z | Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom  |                 | 379                    | 190                  | 0,344   | 0,069  |
| L73Z | Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag  |                 | 309                    | 167                  | 0,497   | 0,066  |
| L74Z | Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para- / Tetraplegie  |                 | 226                    | 192                  | 0,318   | 0,070  |
| M01A | Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC  |                 | 1301                   | 196                  | 2,785   | 0,070  |
| M01B | Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC  |                 | 1174                   | 199                  | 2,964   | 0,068  |
| M02A | Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC  |                 | 761                    | 196                  | 1,392   | 0,066  |
| M02B | Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC  |                 | 405                    | 196                  | 0,876   | 0,064  |
| M03A | Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter < 18 Jahre oder totale Amputation des Penis oder Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie  |                 | 404                    | 193                  | 0,808   | 0,058  |
| M03B | Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter > 5 J. oder aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, Alter > 17 J., ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit best. Lymphadenektomie, mit mäßig komplexen Eingriffen am Penis, Alter < 18 J. |                 | 317                    | 150                  | 0,636   | 0,061  |
| M03C | Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre, ohne bestimmte Eingriffe am Penis, ohne aufwendige plastische Rekonstruktion des Penis, ohne totale Amputation des Penis, ohne Amputation des Penis mit bestimmter Lymphadenektomie                      |                 | 319                    | 191                  | 0,659   | 0,064  |
| M04A | 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                               |                 | 837                    | 196                  | 1,830   | 0,069  |
| M04B | 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   |                 | 272                    | 194                  | 0,561   | 0,069  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| M04C | Eingriffe am Hoden mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre oder mit schweren CC oder beidseitigem Hodenhochstand, Alter < 14 Jahre   |                 | 206                    | 172                  | 0,492   | 0,084  |
| M04D | 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    |                 | 186                    | 195                  | 0,400   | 0,076  |
| M05A | Zirkumzision oder bestimmte andere Eingriffe am Penis oder bestimmte großflächige Ablationen der Haut  |                 | 174                    | 198                  | 0,354   | 0,077  |
| M05B | Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis oder großflächige Ablationen der Haut, ohne Zirkumzision, ohne bestimmte andere Eingriffe am Penis, ohne bestimmte großflächige Ablationen der Haut              |                 | 129                    | 182                  | 0,268   | 0,079  |
| M06Z | Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag  |                 | 193                    | 194                  | 0,440   | 0,085  |
| M07Z | Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds   |                 | 333                    | 167                  | 0,882   | 0,096  |
| M09A | 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  |                 | 595                    | 197                  | 1,114   | 0,065  |
| M09B | OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne BNB des Penis  |                 | 435                    | 197                  | 0,981   | 0,066  |
| M10A | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen  |                 | 3854                   | 195                  | 9,846   | 0,063  |
| M10B | Radioligandentherapie mit Lutetium-177-PSMA-Liganden   |                 | 385                    | 124                  | 0,699   | 0,176  |
| M10C | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie                      |                 | 809                    | 196                  | 2,133   | 0,071  |
| M11Z | Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata  |                 | 397                    | 189                  | 0,904   | 0,065  |
| M37Z | Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC                              |                 | 1333                   | 199                  | 2,328   | 0,069  |
| M38Z | Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane  |                 | 2432                   | 196                  | 5,373   | 0,070  |
| M60A | Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC  |                 | 481                    | 197                  | 0,569   | 0,066  |
| M60B | Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hochgradig komplexer Chemotherapie   |                 | 216                    | 192                  | 0,253   | 0,064  |
| M60C | Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochgradig komplexer Chemotherapie  |                 | 219                    | 201                  | 0,353   | 0,068  |
| M61Z | Benigne Prostatahyperplasie  |                 | 199                    | 191                  | 0,394   | 0,072  |
| M62Z | Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane  |                 | 166                    | 196                  | 0,212   | 0,066  |
| M64Z | Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann  |                 | 138                    | 191                  | 0,241   | 0,076  |
| N01A | Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeral-eingriff |                 | 1418                   | 191                  | 2,919   | 0,074  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| N01B | Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff   |                 | 1263                   | 196                  | 2,384   | 0,071  |
| N01C | Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie mit schweren CC  |                 | 973                    | 193                  | 1,994   | 0,071  |
| N01D | Beckeneviszeration bei der Frau und komplexe Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie ohne äußerst schwere oder schwere CC   |                 | 832                    | 194                  | 1,853   | 0,071  |
| N02A | 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                |                 | 1057                   | 197                  | 1,709   | 0,070  |
| N02B | Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei BNB, ohne auß. schw. CC, mit best. Eingriff an Darm od. Ureter oder Rekonstruktion von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenektomie    |                 | 678                    | 194                  | 1,317   | 0,067  |
| N02C | Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere CC, mit mäßig komplexem Eingriff  |                 | 502                    | 197                  | 1,024   | 0,068  |
| N02D | 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 mäßig komplexen Eingriff   |                 | 403                    | 191                  | 0,896   | 0,069  |
| N04Z | Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff  |                 | 581                    | 191                  | 1,126   | 0,067  |
| N05A | Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC   |                 | 573                    | 207                  | 1,080   | 0,069  |
| N05B | Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre  |                 | 265                    | 193                  | 0,600   | 0,073  |
| N06Z | Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder bestimmte Embolisierung an viszeralen und anderen abdominalen Gefäßen außer bei bösartiger Neubildung   |                 | 333                    | 194                  | 0,682   | 0,066  |
| N07A | Andere 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  |                 | 274                    | 194                  | 0,590   | 0,069  |
| N07B | Andere 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 |                 | 214                    | 184                  | 0,367   | 0,066  |
| N08Z | Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen  |                 | 275                    | 192                  | 0,622   | 0,072  |
| N09A | Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag   |                 | 385                    | 134                  | 1,061   | 0,101  |
| N09B | Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum   |                 | 162                    | 209                  | 0,336   | 0,080  |
| N10Z | Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva   |                 | 159                    | 205                  | 0,341   | 0,086  |
| N11A | Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC   |                 | 735                    | 192                  | 0,949   | 0,066  |
| N11B | Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC   |                 | 340                    | 195                  | 0,477   | 0,066  |



| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| N13A | Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva auß. bei BNB oder kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum oder best. Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre od. auß. schw. od. schw. CC od. best. Embolisati- on an viszeralen und and. abdominalen Gefäßen bei BNB |                 | 499                    | 191                  | 0,998   | 0,067  |
| N13B | Große Eingr. an Vagina, Zervix u. Vulva auß. bei BNB od. kl. Eingriffe an Vagina/Douglasraum od. best. Eingr. an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne auß. schw. od. schw. CC, mit aufwend. Eingr., ohne best. Embol. an visz. u. and. abdom. Gefäßen bei BNB   |                 | 295                    | 202                  | 0,634   | 0,068  |
| N13C | Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff         |                 | 175                    | 166                  | 0,351   | 0,072  |
| N14Z | Hysterektomie auß. bei BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachytherapie b. Krankh./Stör. weibl. Geschlechtsorg., > 1 BT, m. auß. schw. CC od. Ovariektomie u. kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schwere od. schwere CC, Alter < 16 Jahre    |                 | 391                    | 175                  | 0,838   | 0,065  |
| N15Z | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Ge- schlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen   |                 | 4048                   | 196                  | 10,391  | 0,062  |
| N16A | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Ge- schlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an min- destens 5 Tagen  |                 | 1411                   | 191                  | 3,674   | 0,063  |
| N16B | Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Ge- schlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weni- ger als 5 Tagen oder Brachytherapie   |                 | 712                    | 192                  | 1,872   | 0,071  |
| N21A | 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         |                 | 395                    | 202                  | 0,893   | 0,066  |
| N21B | 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        |                 | 325                    | 172                  | 0,748   | 0,069  |
| N23Z | Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorga- nen oder andere Myomenukleation   |                 | 344                    | 186                  | 0,796   | 0,068  |
| N25Z | Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder andere kleine Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen   |                 | 230                    | 204                  | 0,523   | 0,076  |
| N33Z | Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störun- gen der weiblichen Geschlechtsorgane  |                 | 2424                   | 174                  | 4,615   | 0,070  |
| N34Z | Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störun- gen der weiblichen Geschlechtsorgane  |                 | 1161                   | 195                  | 2,323   | 0,072  |
| N38Z | 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      |                 | 1709                   | 192                  | 3,263   | 0,071  |
| N60A | Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC   |                 | 443                    | 194                  | 0,463   | 0,066  |
| N60B | Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Bele- gungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC   |                 | 205                    | 208                  | 0,323   | 0,068  |
| N61Z | Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane  |                 | 138                    | 198                  | 0,180   | 0,068  |
| N62A | Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre   |                 | 131                    | 207                  | 0,220   | 0,075  |
| N62B | Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre   |                 | 102                    | 200                  | 0,173   | 0,082  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| O01A | Sekundäre Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft oder Sectio caesarea mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte  |                 | 762                    | 182                  | 1,105   | 0,066  |
| O01B | Sectio caesarea, Schwangerschaftsd. bis 25 vollend. W. (SSW), m. mehr. kompliz. Diag., m. inraut. 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. äuß. schw. CC |                 | 736                    | 204                  | 0,768   | 0,060  |
| O01C | 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. äuß. schw. CC       |                 | 472                    | 204                  | 0,596   | 0,060  |
| O01D | Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. inraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. äuß. schw. CC      |                 | 336                    | 202                  | 0,588   | 0,062  |
| O01E | Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose   |                 | 300                    | 201                  | 0,571   | 0,063  |
| O01F | Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen    |                 | 287                    | 204                  | 0,557   | 0,064  |
| O01G | Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose   |                 | 281                    | 201                  | 0,559   | 0,065  |
| O01H | Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose   |                 | 264                    | 202                  | 0,550   | 0,066  |
| O02A | 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     |                 | 341                    | 199                  | 0,550   | 0,064  |
| O02B | 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      |                 | 234                    | 199                  | 0,450   | 0,066  |
| O03Z | Eingriffe bei Extrauterin gravidität  |                 | 246                    | 178                  | 0,550   | 0,074  |
| O04A | Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff   |                 | 422                    | 180                  | 0,820   | 0,068  |
| O04B | Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff   |                 | 186                    | 198                  | 0,334   | 0,068  |
| O04C | 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  |                 | 131                    | 180                  | 0,252   | 0,079  |
| O05A | Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft mit intrauterinem operativen Verschluss des offenen Rückens  |                 | 746                    | 156                  | 1,653   | 0,077  |
| O05B | Cerclage und Muttermundverschluss oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag   |                 | 282                    | 198                  | 0,362   | 0,058  |
| O05C | 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                |                 | 223                    | 198                  | 0,435   | 0,069  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| O05D | 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              |                 | 177                    | 180                  | 0,325   | 0,069  |
| O60A | Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation   |                 | 406                    | 194                  | 0,374   | 0,058  |
| O60B | Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW      |                 | 222                    | 201                  | 0,372   | 0,062  |
| O60C | Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen   |                 | 199                    | 197                  | 0,362   | 0,065  |
| O60D | Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen   |                 | 182                    | 199                  | 0,354   | 0,068  |
| O61Z | Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma  |                 | 137                    | 199                  | 0,194   | 0,067  |
| O63Z | Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie   |                 | 103                    | 178                  | 0,173   | 0,077  |
| O65A | Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag   |                 | 135                    | 203                  | 0,251   | 0,070  |
| O65B | Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag  |                 | 169                    | 199                  | 0,237   | 0,063  |
| P01Z | Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur   |                 | 604                    | 163                  | 0,769   | 0,376  |
| P02A | Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden  |                 | 5906                   | 192                  | 6,679   | 0,138  |
| P02B | Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie oder Ösophagusatresie, Beatmung > 143 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen                        |                 | 2630                   | 191                  | 3,208   | 0,118  |
| P02C | Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie oder Ösophagusatresie, ohne Beatmung > 143 Stunden   |                 | 1485                   | 190                  | 2,118   | 0,097  |
| P03A | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 120 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden  |                 | 3686                   | 190                  | 1,840   | 0,139  |
| P03B | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 120 Stunden, ohne Beatmung > 479 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige OR Prozedur   |                 | 2121                   | 204                  | 0,856   | 0,115  |
| P04A | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit sig. OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden oder temporärer Verschluss eines Bauchwanddefektes         |                 | 2862                   | 208                  | 1,791   | 0,129  |
| P04B | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 240 Stunden, ohne temporären Verschluss eines Bauchwanddefektes |                 | 1484                   | 200                  | 0,645   | 0,116  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| P05A | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit sig. OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, mit Beatmung > 179 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren      |                 | 2438                   | 193                  | 1,631   | 0,129  |
| P05B | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder temporärem Verschluss eines Bauchwanddefektes, ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren |                 | 1142                   | 192                  | 0,711   | 0,115  |
| P05C | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 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                               |                 | 998                    | 185                  | 0,587   | 0,124  |
| P06A | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder best. aufwendige OR-Proz., mit Beatmung > 179 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren oder Dialyse             |                 | 2183                   | 197                  | 1,613   | 0,129  |
| P06B | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder best. aufwendige OR-Proz., ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne Dialyse            |                 | 981                    | 196                  | 0,897   | 0,109  |
| P06C | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne bestimmte aufwendige OR-Prozeduren  |                 | 601                    | 193                  | 0,611   | 0,118  |
| P60A | Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur  |                 | 264                    | 138                  | 0,240   | 0,432  |
| P60B | Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden   |                 | 243                    | 164                  | 0,219   | 0,254  |
| P60C | 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)  |                 | 113                    | 136                  | 0,151   | 0,101  |
| P61A | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur  |                 | 7923                   | 190                  | 4,607   | 0,146  |
| P61B | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur  |                 | 6222                   | 166                  | 2,892   | 0,145  |
| P61C | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur  |                 | 7201                   | 188                  | 4,131   | 0,150  |
| P61D | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur  |                 | 5435                   | 184                  | 2,435   | 0,148  |
| P61E | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme  |                 | 1208                   | 161                  | 0,818   | 0,253  |
| P62A | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur  |                 | 5348                   | 188                  | 3,118   | 0,144  |
| P62B | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur  |                 | 4270                   | 182                  | 1,881   | 0,146  |
| P62C | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur  |                 | 3736                   | 168                  | 1,553   | 0,141  |
| P62D | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme  |                 | 1408                   | 149                  | 1,089   | 0,237  |
| P63Z | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden   |                 | 1492                   | 164                  | 0,371   | 0,111  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Falkkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| P64Z | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 120 Stunden   |                 | 1193                   | 182                  | 0,338   | 0,103  |
| P65A | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen   |                 | 1148                   | 165                  | 0,375   | 0,117  |
| P65B | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem  |                 | 957                    | 183                  | 0,325   | 0,110  |
| P65C | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem   |                 | 777                    | 194                  | 0,264   | 0,112  |
| P65D | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem  |                 | 487                    | 160                  | 0,219   | 0,118  |
| P66A | Neugeborenes ohne sign. OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Std., Aufnahmegew. 2000 - 2499 g mit mehr. schw. Probl. oder Krampfanfall mit best. diag. Maßnahmen oder Beatmung > 48 Std. od. Aufnahmegew. > 2499 g, m. mehr. schw. Probl., m. Hypothermiebehandlung |                 | 783                    | 200                  | 0,390   | 0,116  |
| P66B | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem, ohne Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen, ohne Beatmung > 48 Stunden   |                 | 599                    | 184                  | 0,291   | 0,112  |
| P66C | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem   |                 | 459                    | 197                  | 0,235   | 0,110  |
| P66D | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem  |                 | 135                    | 176                  | 0,145   | 0,072  |
| P67A | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit Hypothermiebehandlung oder Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 24 Stunden        |                 | 481                    | 193                  | 0,352   | 0,112  |
| P67B | Neugeborenes, Aufnahmegegew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 24 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag od. mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Mehrling |                 | 293                    | 208                  | 0,247   | 0,102  |
| P67C | Neugeborenes, Aufnahmegegew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag oder mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Einling   |                 | 212                    | 190                  | 0,193   | 0,095  |
| P67D | Neugeborenes, Aufnahmegegewicht > 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             |                 | 147                    | 186                  | 0,154   | 0,067  |
| P67E | Neugeborener Einling, Aufnahmegegewicht > 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                           |                 | 105                    | 194                  | 0,132   | 0,065  |
| Q01Z | Eingriffe an der Milz  |                 | 657                    | 194                  | 1,158   | 0,075  |
| Q02A | Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC   |                 | 867                    | 199                  | 1,179   | 0,069  |
| Q02B | Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre oder bestimmte Exzisionen und Resektionen Mediastinum oder Thymus  |                 | 431                    | 189                  | 0,849   | 0,076  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| Q02C | Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte Exzisionen und Resektionen Mediastinum oder Thymus            |                 | 395                    | 213                  | 0,705   | 0,066  |
| Q03A | Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre  |                 | 268                    | 163                  | 0,413   | 0,065  |
| Q03B | Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre   |                 | 231                    | 194                  | 0,465   | 0,073  |
| Q60A | Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre       |                 | 297                    | 165                  | 0,303   | 0,082  |
| Q60B | Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr       |                 | 238                    | 167                  | 0,241   | 0,076  |
| Q60C | Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre |                 | 210                    | 195                  | 0,253   | 0,068  |
| Q60D | Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC   |                 | 166                    | 196                  | 0,255   | 0,072  |
| Q61A | Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC  |                 | 457                    | 194                  | 0,518   | 0,070  |
| Q61B | Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC   |                 | 258                    | 197                  | 0,425   | 0,070  |
| Q62Z | Andere Anämie   |                 | 256                    | 204                  | 0,330   | 0,068  |
| Q63A | Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre  |                 | 120                    | 182                  | 0,204   | 0,078  |
| Q63B | Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre  |                 | 223                    | 189                  | 0,267   | 0,068  |
| R01A | Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur   |                 | 1635                   | 198                  | 2,810   | 0,071  |
| R01B | Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an der Wirbelsäule   |                 | 1126                   | 198                  | 1,755   | 0,068  |
| R01C | Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule   |                 | 928                    | 191                  | 1,915   | 0,072  |
| R01D | Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur   |                 | 433                    | 196                  | 0,813   | 0,069  |
| R02Z | Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen   |                 | 1130                   | 197                  | 2,075   | 0,072  |
| R03Z | 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                           |                 | 914                    | 199                  | 1,269   | 0,068  |
| R04A | Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC   |                 | 676                    | 214                  | 1,056   | 0,068  |
| R04B | Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC  |                 | 392                    | 190                  | 0,638   | 0,070  |
| R05Z | Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC                                      |                 | 4159                   | 195                  | 10,044  | 0,065  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| R06Z | Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC   |                 | 3466                   | 200                  | 8,941   | 0,062  |
| R07A | 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   |                 | 1783                   | 191                  | 4,420   | 0,065  |
| R07B | Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen  |                 | 1190                   | 191                  | 3,155   | 0,066  |
| R11A | Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre   |                 | 581                    | 200                  | 0,783   | 0,066  |
| R11B | Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC  |                 | 327                    | 201                  | 0,605   | 0,068  |
| R11C | Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC  |                 | 219                    | 192                  | 0,415   | 0,073  |
| R12A | Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur  |                 | 970                    | 197                  | 1,641   | 0,071  |
| R12B | Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur  |                 | 657                    | 200                  | 1,406   | 0,069  |
| R12C | Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur  |                 | 447                    | 199                  | 0,932   | 0,068  |
| R13A | Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation  |                 | 372                    | 190                  | 0,744   | 0,066  |
| R13B | Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation  |                 | 318                    | 202                  | 0,657   | 0,069  |
| R14Z | 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                                       |                 | 241                    | 209                  | 0,498   | 0,077  |
| R16Z | Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen  |                 | 1435                   | 208                  | 1,979   | 0,070  |
| R60A | Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemoth., Alter > 17 Jahre oder mit intensiver Chemoth. mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC, Alter < 16 Jahre |                 | 1263                   | 193                  | 0,587   | 0,065  |
| R60B | Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC, Alter > 15 Jahre                        |                 | 963                    | 192                  | 0,577   | 0,068  |
| R60C | Akute myeloische Leukämie mit int. Chemoth., äuß. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. mit mäß. kompl. Chemoth. mit best. kompliz. Faktoren od. mit äuß. schw. CC mit kompl. Diagnostik od. KomplBeh. MRE mit Dial. od. äuß. schw. CC od. schwerste CC  |                 | 666                    | 195                  | 0,365   | 0,066  |
| R60D | Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. äuß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC   |                 | 406                    | 194                  | 0,302   | 0,066  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| R60E | Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern                |                 | 247                    | 183                  | 0,190   | 0,064  |
| R60F | Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern  |                 | 237                    | 191                  | 0,240   | 0,066  |
| R61A | Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder bestimmter komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC       |                 | 928                    | 197                  | 0,891   | 0,068  |
| R61B | Lymphom und nicht akute Leukämie mit Sepsis oder anderer kompliz. Konstell. oder mit kompl. Diagnose oder Portimpl., mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit äuß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC |                 | 604                    | 199                  | 0,612   | 0,066  |
| R61C | Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre                        |                 | 547                    | 188                  | 0,865   | 0,073  |
| R61D | Lymphom u. nicht akute Leukämie mit Agranuloz., Portimpl., Komplexbeh. MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., Alt. > 15 J., m. intens. Chemoth. od. Alt. < 18 J. od. m. äuß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndr. od. Blastenkr., oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schwerste CC |                 | 418                    | 197                  | 0,382   | 0,067  |
| R61E | Lymphom und nicht akute Leukämie ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplant. oder Komplexbehandlung MRE oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre, oh. intensive Chemoth.     |                 | 364                    | 200                  | 0,490   | 0,065  |
| R61F | Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äuß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter < 16 Jahre od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie od. kompl. Diagnose od. andere Komplexbehandlung MRE        |                 | 263                    | 188                  | 0,288   | 0,067  |
| R61G | Lymphom und nicht akute Leukämie oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. äuß. schw. CC, Alter < 16 Jahre od. mit kompl. Diagnose od. kompliz. Prozedur, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom mit best. Chemoth., oh. kompl. Diagnose, oh. andere Komplexbeh. MRE   |                 | 292                    | 199                  | 0,402   | 0,066  |
| R61H | Lymphom und nicht akute Leukämie ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Prozedur, Alter > 15 Jahre   |                 | 196                    | 201                  | 0,253   | 0,067  |
| R62A | Andere hämatologische und solide Neubildungen mit kompliz. Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose oder kompliz. Konstellation |                 | 550                    | 198                  | 0,805   | 0,067  |
| R62B | Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose, ohne kompliz. Konstellation |                 | 397                    | 197                  | 0,611   | 0,067  |
| R62C | Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre  |                 | 252                    | 201                  | 0,385   | 0,068  |
| R63A | Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit bestimmter hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre   |                 | 2334                   | 189                  | 3,072   | 0,069  |
| R63B | Andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC oder mit anderer hochkomplexer Chemotherapie  |                 | 1027                   | 193                  | 0,830   | 0,069  |



| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| R63C | Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, mit äußerst schweren CC, ohne andere hochkomplexe Chemotherapie  |                 | 947                    | 184                  | 0,564   | 0,068  |
| R63D | Andere akute Leukämie mit komplizierender Konstellation oder mit mäßig komplexer Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre   |                 | 631                    | 189                  | 0,503   | 0,067  |
| R63E | Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig kompl. Chemoth., mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit auß. schw. CC |                 | 460                    | 188                  | 0,408   | 0,067  |
| R63F | Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, mit äußerst schweren CC oder mit lokaler Chemotherapie, mit schwersten CC                                   |                 | 484                    | 184                  | 0,285   | 0,065  |
| R63G | Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC  |                 | 402                    | 186                  | 0,347   | 0,074  |
| R63H | Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC  |                 | 290                    | 187                  | 0,213   | 0,066  |
| R63I | Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC  |                 | 190                    | 192                  | 0,201   | 0,069  |
| R65Z | Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag  |                 | 108                    | 200                  | 0,226   | 0,100  |
| R66Z | Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre  |                 | 1535                   | 168                  | 0,959   | 0,068  |
| S01Z | HIV-Krankheit mit OR-Prozedur   |                 | 653                    | 196                  | 0,945   | 0,068  |
| S60Z | HIV-Krankheit, ein Belegungstag   |                 | 100                    | 182                  | 0,202   | 0,100  |
| S62Z | Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit  |                 | 270                    | 183                  | 0,325   | 0,062  |
| S63A | Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation   |                 | 860                    | 182                  | 0,649   | 0,066  |
| S63B | Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation  |                 | 419                    | 189                  | 0,446   | 0,066  |
| S65A | Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC  |                 | 595                    | 155                  | 0,633   | 0,067  |
| S65B | Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC   |                 | 315                    | 190                  | 0,406   | 0,066  |
| T01A | OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte        |                 | 1106                   | 202                  | 1,625   | 0,073  |
| T01B | OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten oh. best. komplexe OR-Prozedur, oh. komplizierende Konstellation, außer bei Z.n. Organ-Tx, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem Eingriff an Hüftendoprothese, Brustwand, Pleura, Pankreas, Magen |                 | 870                    | 202                  | 1,002   | 0,070  |
| T01C | OR-Proz. bei infek./parasit. Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. Ingr. an Hüftendoproth., Brustw., Pleura, Pankr., Magen, m. best. Ingr. bei best. Sepsis od. best. operativen Ingr.  |                 | 676                    | 197                  | 0,846   | 0,068  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| T01D | OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Eingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, mit best. mäßig komplexem Eingriff |                 | 469                    | 203                  | 0,616   | 0,064  |
| T01E | OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Eingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, oh. best. mäßig komplexen Eingriff |                 | 251                    | 190                  | 0,387   | 0,066  |
| T36Z | Int. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten od. OR-Proz. b. inf. u. paras. Krankh. m. komplexer OR-Proz., kompliz. Konst. oder bei Zust. n. Organtranspl. mit int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandsp.        |                 | 1286                   | 216                  | 1,163   | 0,107  |
| T44Z | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten  |                 | 654                    | 194                  | 0,385   | 0,067  |
| T60A | Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte  |                 | 773                    | 210                  | 0,693   | 0,081  |
| T60B | Sepsis mit kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. < 18 J. od. m. Para- / Tetrapl. od. kompliz. ERCP od. schwerste CC |                 | 539                    | 195                  | 0,520   | 0,076  |
| T60C | Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC  |                 | 518                    | 198                  | 0,500   | 0,075  |
| T60D | Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte                       |                 | 412                    | 194                  | 0,373   | 0,086  |
| T60E | 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 |                 | 324                    | 211                  | 0,335   | 0,070  |
| T60F | Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte  |                 | 171                    | 191                  | 0,302   | 0,142  |
| T60G | 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          |                 | 131                    | 185                  | 0,261   | 0,135  |
| T61Z | Postoperative und posttraumatische Infektionen   |                 | 192                    | 193                  | 0,215   | 0,065  |
| T62A | Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre  |                 | 299                    | 191                  | 0,366   | 0,069  |
| T62B | Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre   |                 | 161                    | 190                  | 0,240   | 0,074  |
| T63A | Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation  |                 | 303                    | 191                  | 0,277   | 0,074  |
| T63B | Schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation   |                 | 300                    | 190                  | 0,309   | 0,064  |
| T63C | Mäßig schwere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation   |                 | 175                    | 210                  | 0,212   | 0,069  |
| T63D | Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation  |                 | 142                    | 191                  | 0,209   | 0,075  |
| T64A | Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre   |                 | 211                    | 187                  | 0,233   | 0,069  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| T64B | Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag  |                 | 307                    | 195                  | 0,335   | 0,067  |
| T64C | Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose   |                 | 222                    | 210                  | 0,273   | 0,070  |
| T77Z | Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten   |                 | 427                    | 193                  | 0,352   | 0,069  |
| U01Z | Geschlechtsorganumwandelnde Operation   | x               | 608                    | 149                  | 1,121   | 0,061  |
| U40Z | Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen   |                 | 480                    | 182                  | 0,283   | 0,063  |
| U41Z | Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psychosomatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen   | x               | 489                    | 165                  | 0,176   | 0,059  |
| U42A | Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre   | x               | 503                    | 150                  | 0,201   | 0,060  |
| U42B | Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage  |                 | 427                    | 172                  | 0,213   | 0,061  |
| U42C | Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage   |                 | 305                    | 186                  | 0,249   | 0,063  |
| U43Z | Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre   | x               | 1034                   | 153                  | 0,206   | 0,056  |
| U60A | Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre   |                 | 114                    | 169                  | 0,236   | 0,107  |
| U60B | Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre   |                 | 104                    | 192                  | 0,216   | 0,098  |
| U61Z | Schizophrene, wahnhaft und akut psychotische Störungen  |                 | 257                    | 175                  | 0,326   | 0,073  |
| U63Z | Schwere affektive Störungen   |                 | 235                    | 191                  | 0,320   | 0,068  |
| U64Z | Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen  |                 | 228                    | 208                  | 0,358   | 0,074  |
| U66Z | Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit  |                 | 214                    | 194                  | 0,307   | 0,070  |
| V40Z | Qualifizierter Entzug   |                 | 302                    | 166                  | 0,185   | 0,061  |
| V60A | Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit   |                 | 265                    | 186                  | 0,299   | 0,077  |
| V60B | Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit   |                 | 123                    | 191                  | 0,194   | 0,083  |
| V61Z | Drogenintoxikation und -entzug  |                 | 155                    | 157                  | 0,208   | 0,079  |
| V63Z | Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit   |                 | 154                    | 183                  | 0,217   | 0,101  |
| V64Z | Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit   |                 | 127                    | 186                  | 0,205   | 0,130  |
| W01A | Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder komplexen Eingriffen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation   | x               | 2993                   | 167                  | 2,933   | 0,090  |
| W01B | 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 |                 | 2422                   | 196                  | 3,842   | 0,105  |
| W01C | 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       |                 | 837                    | 193                  | 1,227   | 0,098  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| W02A | Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte  |                 | 1788                   | 196                  | 3,354   | 0,075  |
| W02B | Polytrauma mit anderen komplexen Eingriffen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte  |                 | 1156                   | 195                  | 2,029   | 0,076  |
| W04A | Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen  |                 | 1148                   | 196                  | 2,085   | 0,080  |
| W04B | 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   |                 | 807                    | 200                  | 1,289   | 0,076  |
| W04C | Polytrauma mit anderen Eingriffen oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen, ohne bestimmte andere Eingriffe, ohne Beatmung > 24 Stunden   |                 | 587                    | 191                  | 0,803   | 0,077  |
| W05Z | Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur   | x               | 2070                   | 172                  | 2,128   | 0,066  |
| W36Z | Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta   |                 | 2592                   | 195                  | 3,620   | 0,111  |
| W40Z | Frührehabilitation bei Polytrauma   | x               | 1088                   | 138                  | 0,403   | 0,069  |
| W60Z | Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme, ohne komplizierende Konstellationen, ohne Beatmung > 24 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte andere Eingriffe   |                 | 201                    | 165                  | 0,423   | 0,146  |
| W61A | Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte   |                 | 468                    | 191                  | 0,570   | 0,083  |
| W61B | Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte  |                 | 370                    | 189                  | 0,474   | 0,079  |
| X01A | Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC |                 | 1112                   | 195                  | 1,531   | 0,065  |
| X01B | Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT |                 | 493                    | 198                  | 0,757   | 0,063  |
| X01C | Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schw. CC oder 1 BT     |                 | 239                    | 167                  | 0,471   | 0,071  |
| X04Z | Andere Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität  |                 | 284                    | 186                  | 0,453   | 0,070  |
| X05A | Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff  |                 | 233                    | 144                  | 0,456   | 0,074  |
| X05B | Andere Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff   |                 | 178                    | 166                  | 0,343   | 0,077  |
| X06A | Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC   |                 | 668                    | 200                  | 0,934   | 0,074  |
| X06B | Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC   |                 | 336                    | 201                  | 0,561   | 0,069  |

| DRG  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|--|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| X06C | Andere Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff  |                 | 220                    | 209                  | 0,379   | 0,070  |
| X07A | Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers  |                 | 1692                   | 145                  | 3,915   | 0,067  |
| X07B | Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe  |                 | 760                    | 163                  | 1,678   | 0,069  |
| X33Z | Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten  |                 | 1394                   | 189                  | 2,088   | 0,072  |
| X60Z | Verletzungen und allergische Reaktionen  |                 | 127                    | 206                  | 0,207   | 0,084  |
| X62Z | Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata   |                 | 160                    | 213                  | 0,241   | 0,086  |
| X64Z | Andere Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung   |                 | 105                    | 206                  | 0,179   | 0,096  |
| Y01Z | Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen  | x               | 2835                   | 190                  | 3,686   | 0,117  |
| Y02A | Andere Verbrennungen mit Hauttransplantation oder anderen Eingriffen bei Sepsis oder mit kompliz. Konst., hochkomplexem Eingriff, vierzeitigen bestimmten OR-Prozeduren oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte  |                 | 1798                   | 191                  | 2,319   | 0,082  |
| Y02B | 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. |                 | 954                    | 202                  | 1,178   | 0,079  |
| Y02C | 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.      |                 | 584                    | 164                  | 0,854   | 0,078  |
| Y02D | 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.       |                 | 517                    | 187                  | 0,629   | 0,072  |
| Y03Z | Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen  |                 | 298                    | 190                  | 0,371   | 0,082  |
| Y61Z | Schwere Verbrennungen  | x               | 344                    | 162                  | 0,379   | 0,072  |
| Y62Z | Andere Verbrennungen   |                 | 185                    | 200                  | 0,192   | 0,068  |
| Y63Z | Verbrennungen, ein Belegungstag  |                 | 89                     | 183                  | 0,161   | 0,109  |
| Z01A | OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation  |                 | 636                    | 194                  | 0,994   | 0,069  |
| Z01B | OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff  |                 | 313                    | 200                  | 0,626   | 0,072  |
| Z01C | OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff   |                 | 178                    | 200                  | 0,282   | 0,071  |
| Z02Z | Leberspende (Lebendspende)   | x               | 1032                   | 182                  | 2,199   | 0,081  |
| Z03Z | Nierenspende (Lebendspende)  |                 | 689                    | 168                  | 1,478   | 0,072  |
| Z04Z | Lungenspende (Lebendspende)  | x               |                        |                      |         |        |
| Z41Z | Knochenmarkentnahme bei Eigenspender   | x               | 181                    | 143                  | 0,331   | 0,100  |

| DRG  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere<br>Fallkosten | Getroffene<br>Module | BR/Fall | BR/Tag |
|------|---|-----------------|------------------------|----------------------|---------|--------|
| Z42Z | Stammzellentnahme bei Fremdspender  | x               | 109                    | 142                  | 0,166   | 0,117  |
| Z43Z | Knochenmarkentnahme bei Fremdspender  | x               | 153                    | 128                  | 0,286   | 0,095  |
| Z64A | Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nach-<br>behandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radio-<br>joddiagnostik oder invasiver kardiologischer Diagnostik bei Zustand<br>nach Herztransplantation, Alter < 18 Jahre                     |                 | 358                    | 138                  | 0,647   | 0,180  |
| Z64B | Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nach-<br>behandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Ra-<br>diojoddiagnostik, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei Zustand<br>nach Herztransplantation oder Alter > 17 Jahre                 |                 | 407                    | 104                  | 0,803   | 0,183  |
| Z64C | Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nach-<br>behandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiag-<br>nostik, ohne inv. kardiol. Diagnostik bei Zustand nach Herztransplan-<br>tation oder Alter > 17 Jahre, mit bestimmtem Kontaktnlass      |                 | 166                    | 192                  | 0,321   | 0,089  |
| Z64D | Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, Nach-<br>behandl. nach abgeschl. Behandl. oh. Radiojoddiagnostik, oh. inv.<br>kard. Diagn. b. Zustand n. Herz-Tx od. Alter > 17 J., oh. best. Kon-<br>taktanlass od. allergologische Provokationstestung bis 2 BT |                 | 124                    | 211                  | 0,214   | 0,083  |
| Z65Z | Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung  |                 | 173                    | 208                  | 0,265   | 0,073  |
| Z66Z | Vorbereitung zur Lebendspende   |                 | 254                    | 174                  | 0,572   | 0,094  |
| 801A | Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter<br>kompl. Konst. oder Strahlenth. oder endovaskulärer Impl. von Stent-<br>Proth. an der Aorta oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 /<br>368 / - Aufwandsp. od. Alter < 18 J. mit kompl. Faktoren     |                 | 1253                   | 201                  | 1,515   | 0,078  |
| 801B | Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hoch-<br>komplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation, Alter<br>> 17 Jahre oder ohne komplizierende Faktoren   |                 | 908                    | 211                  | 1,312   | 0,071  |
| 801C | Ausgedehnte OR-Proz. oh. Bezug zur Hauptdiag. mit komplexer OR-<br>Proz. od. and. Eingriff an Kopf u. Wirbelsäule od. mit neurolog. Kom-<br>plexbeh. des akuten Schlaganfalls od. Alter < 1 J. od. bei Para- /<br>Tetraplegie od. Alter < 18 J. u. schw. od. äuß. schw. CC  |                 | 816                    | 197                  | 1,088   | 0,071  |
| 801D | Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit be-<br>stimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 /<br>184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-<br>Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls      |                 | 707                    | 216                  | 0,934   | 0,070  |
| 801E | Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne<br>komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder<br>bestimmte OR-Prozedur  |                 | 634                    | 210                  | 0,791   | 0,069  |
| 802A | Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdi-<br>agnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivme-<br>dizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte   |                 | 593                    | 214                  | 0,828   | 0,069  |
| 802B | Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiag-<br>nose mit mäßig komplexer OR-Prozedur  |                 | 592                    | 208                  | 0,826   | 0,067  |
| 802C | Andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiag-<br>nose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur  |                 | 468                    | 212                  | 0,651   | 0,068  |
| 802D | Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur<br>Hauptdiagnose  |                 | 317                    | 208                  | 0,451   | 0,068  |
| 863Z | Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht   |                 | 247                    | 164                  | 0,224   | 0,108  |
| 960Z | Nicht gruppierbar   |                 | 338                    | 182                  |         |        |
| 961Z | Unzulässige Hauptdiagnose   |                 | 215                    | 101                  |         |        |
| 962Z | Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea   |                 |                        |                      |         |        |

**Tabelle A-2-2:**

Darstellung der mittleren Fallkosten und der Anzahl getroffener Module, deren Kosten der IBR-Berechnung zugrunde liegen, je PEPP

| PEPP  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere Ta-<br>geskosten | Getroffene<br>Module | BR/Tag |
|-------|--|-----------------|---------------------------|----------------------|--------|
| P001Z | Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie, bis zu 7 Pflagetage  | x               | 51                        | 149                  | 1,958  |
| P002Z | Erhöhter Betreuungsaufwand bei Kindern und Jugendlichen, Einzelbetreuung mit hohem Aufwand   |                 | 29                        | 179                  | 1,101  |
| P003A | Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung, Krisenintervention und komplexer Entlassungsaufwand mit äußerst hohem Aufwand   |                 | 28                        | 164                  | 1,090  |
| P003B | Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung, Krisenintervention und komplexer Entlassungsaufwand mit sehr hohem Aufwand oder mit schwerer oder schwerster Pflegebedürftigkeit oder mit Intensivbehandlung  |                 | 28                        | 164                  | 1,066  |
| P003C | Erhöhter Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung, Krisenintervention und komplexer Entlassungsaufwand mit deutlich erhöhtem Aufwand, ohne schwere oder schwerste Pflegebedürftigkeit, ohne Intensivbehandlung   |                 | 29                        | 165                  | 1,112  |
| PA01A | Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen und andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend mit komplizierender Konstellation  |                 | 26                        | 167                  | 0,996  |
| PA01B | Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen und andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend ohne komplizierende Konstellation  |                 | 27                        | 168                  | 1,047  |
| PA02A | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotr. Subst. mit Heroinkon. od. sonst. Subst. (intrav.) od. mit schw. Begleiterkr. bei Opiatabh. od. Schwanger. od. mit schw. od. schwerster Pflegebed. od. mit hoher Therapieintens. od. mit hohem Betreuungsaufw. |                 | 28                        | 187                  | 1,063  |
| PA02B | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen mit komplizierender Konstellation oder mit multiplem Substanzmissbrauch bei Opiat- oder Kokainkonsum oder mit hoher Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting                        |                 | 28                        | 187                  | 1,087  |
| PA02C | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Alter > 64 Jahre oder mit Qualifiziertem Entzug ab mehr als 14 Behandlungstagen oder mit komplizierender Konstellation oder mit multiplem Substanzmissbrauch außer bei Opiat- und Kokainkonsum  |                 | 30                        | 189                  | 1,137  |
| PA02D | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Heroinkonsum oder intravenösen Gebrauch sonstiger Substanzen, ohne Qualifizierten Entzug ab mehr als 14 Behandlungstagen              |                 | 32                        | 187                  | 1,228  |
| PA03A | Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting   |                 | 28                        | 190                  | 1,060  |
| PA03B | Schizophrenie, schizotype und wahnhaftige Störungen oder andere psychotische Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation  |                 | 28                        | 189                  | 1,056  |

| PEPP  | Bezeichnung   | Unbe-<br>wertet | Mittlere Ta-<br>geskosten | Getroffene<br>Module | BR/Tag |
|-------|---|-----------------|---------------------------|----------------------|--------|
| PA04A | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 84 Jahre oder mit komplizierender Diagnose und Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität                                    |                 | 27                        | 190                  | 1,034  |
| PA04B | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 85 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit Mutter/Vater-Kind-Setting oder mit komplizierender Diagnose oder mit erheblicher Pflegebedürftigkeit oder Alter > 64 Jahre |                 | 26                        | 189                  | 1,013  |
| PA04C | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplizierende Diagnose, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit  |                 | 26                        | 190                  | 0,992  |
| PA14A | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen und andere Störungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität oder mit erheblicher Pflegebedürftigkeit   |                 | 26                        | 185                  | 1,008  |
| PA14B | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen, Essstörungen und andere Störungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne hohe Therapieintensität, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit   |                 | 26                        | 185                  | 1,005  |
| PA15A | Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonst. degen. Krankheiten des Nervensystems mit kompliz. Konst. oder mit schw. oder schwerster mot. Fkt-einschr. oder mit hoher Therapieintens. oder 1:1-Betreuung mit erhöhtem Aufw. |                 | 26                        | 187                  | 1,008  |
| PA15B | Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degen. Krankheiten des Nervensystems mit best. Demenzerkrankungen oder mit kompliz. Konst. oder mit mittelschwerer mot. Fkt-einschränkung oder Alter > 84 Jahre              |                 | 27                        | 188                  | 1,028  |
| PA15C | Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne bestimmte Demenzerkrankungen, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 85 Jahre  |                 | 28                        | 188                  | 1,060  |
| PA16Z | Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten   | x               | 28                        | 162                  | 1,068  |
| PA17Z | Andere psychosomatische Störungen   | x               | 26                        | 130                  | 0,997  |
| PA18Z | Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome   | x               | 34                        | 162                  | 1,295  |
| PA98Z | Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose  | x               | 26                        | 163                  | 1,013  |
| PA99Z | Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose   | x               | 26                        | 120                  | 0,989  |
| PK01A | Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen und andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend mit komplizierender Konstellation   |                 | 25                        | 162                  | 0,949  |
| PK01B | Intelligenzstörungen, tief greifende Entwicklungsstörungen, Ticstörungen und andere Störungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend ohne komplizierende Konstellation   |                 | 24                        | 161                  | 0,922  |
| PK02A | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhtem Betreuungsaufwand oder mit Behandlung im besonderen Setting oder Alter < 14 Jahre   |                 | 26                        | 160                  | 0,998  |



| PEPP  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere Ta-<br>geskosten | Getroffene<br>Module | BR/Tag |
|-------|--|-----------------|---------------------------|----------------------|--------|
| PK02B | Psychische und Verhaltensstörungen durch psychotrope Substanzen ohne komplizierende Konstellation, ohne erhöhten Betreuungsaufwand, ohne Behandlung im besonderen Setting oder Alter > 13 Jahre  |                 | 30                        | 143                  | 1,131  |
| PK03Z | Schizophrenie, schizotype und wahnhafte Störungen oder andere psychotische Störungen   |                 | 28                        | 180                  | 1,053  |
| PK04A | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen mit komplizierender Konstellation oder mit erhöhtem Betreuungsaufwand oder mit hoher Therapieintensität oder mit Intensivbehandlung   |                 | 27                        | 184                  | 1,039  |
| PK04B | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen ohne komplizierende Konstellation, ohne erhöhten Betreuungsaufwand, ohne hohe Therapieintensität, ohne Intensivbehandlung, mit komplizierender Nebendiagnose oder Alter < 14 Jahre  |                 | 25                        | 181                  | 0,962  |
| PK04C | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen ohne komplizierende Konstellation, ohne erhöhten Betreuungsaufwand, ohne hohe Therapieintensität, ohne Intensivbehandlung, ohne komplizierender Nebendiagnose oder Alter > 13 Jahre |                 | 26                        | 184                  | 0,979  |
| PK10A | Ess- und Fütterstörungen mit hoher Therapieintensität oder mit Intensivbehandlung oder Alter < 12 Jahre  |                 | 25                        | 179                  | 0,949  |
| PK10B | Ess- oder Fütterstörungen ohne hohe Therapieintensität, ohne Intensivbehandlung oder Alter > 11 Jahre  |                 | 23                        | 179                  | 0,892  |
| PK14A | Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter < 8 Jahre od. mit kompliz. ND oder mit erhö. Betreuungsaufw. oder mit hoher Therapieintens. oder mit Intensivbehandlung |                 | 26                        | 182                  | 0,977  |
| PK14B | Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter 8-13 Jahre, ohne kompliz. ND, ohne erhöhten Betreuungsaufwand, ohne hohe Therapieintens., ohne Intensivbehandlung       |                 | 24                        | 182                  | 0,928  |
| PK14C | Verhaltensstörungen mit Beginn in der Kindheit und Jugend, Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen, Alter > 13 Jahre, ohne kompliz. ND, ohne erhöhten Betreuungsaufwand, ohne hohe Therapieintens., ohne Intensivbehandlung       |                 | 26                        | 182                  | 1,004  |
| PK15Z | Organische Störungen, amnestisches Syndrom und degenerative Krankheiten des Nervensystems  | x               | 32                        | 114                  | 1,219  |
| PK16Z | Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten  | x               | 52                        | 49                   | 1,986  |
| PK17Z | Andere psychosomatische Störungen  | x               | 34                        | 128                  | 1,312  |
| PK18Z | Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome  | x               | 26                        | 149                  | 1,004  |
| PK98Z | Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose   | x               | 29                        | 114                  | 1,109  |
| PK99Z | Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose  | x               | 23                        | 77                   | 0,870  |
| PP04A | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter > 64 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität oder mit Mutter/Vater-Kind-Setting oder mit erheblicher Pflegebedürftigkeit              |                 | 24                        | 187                  | 0,902  |

| PEPP  | Bezeichnung  | Unbe-<br>wertet | Mittlere Ta-<br>geskosten | Getroffene<br>Module | BR/Tag |
|-------|--|-----------------|---------------------------|----------------------|--------|
| PP04B | Affektive, neurotische, Belastungs-, somatoforme und Schlafstörungen, Alter < 65 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne hohe Therapieintensität, ohne Mutter/Vater-Kind-Setting, ohne erhebliche Pflegebedürftigkeit |                 | 24                        | 187                  | 0,905  |
| PP10A | Anorexia nervosa oder Ess- und Fütterstörungen mit komplizierender Konstellation oder mit hoher Therapieintensität   |                 | 23                        | 184                  | 0,869  |
| PP10B | Ess- und Fütterstörungen außer bei Anorexia nervosa ohne komplizierende Konstellation, ohne hohe Therapieintensität  |                 | 23                        | 181                  | 0,877  |
| PP14Z | Persönlichkeits- und Verhaltensstörungen oder andere Störungen   |                 | 24                        | 184                  | 0,923  |
| PF01Z | Fehlkodierung bei erhöhtem Betreuungsaufwand bei Erwachsenen, 1:1-Betreuung, Krisenintervention und Entlassungsaufwand   |                 | 36                        | 96                   | 1,369  |
| PF02Z | Fehlkodierung bei psychosomatisch-psychotherapeutischer Komplexbehandlung bei Erwachsenen  |                 |                           |                      |        |
| PF03Z | Fehlkodierung bei Einzel- und Kleinstgruppenbetreuung bei Kindern und Jugendlichen   |                 | 35                        | 68                   | 1,350  |
| PF04Z | Fehlkodierung der Behandlung bei psychischen und psychosomatischen Störungen mit unzulässiger Erfassung mehrerer Therapieeinheitenkodes am gleichen Tag  |                 | 26                        | 129                  | 0,985  |
| PP15Z | Organische Störungen, amnestisches Syndrom, Alzheimer-Krankheit und sonstige degenerative Krankheiten des Nervensystems  | x               | 26                        | 83                   | 0,988  |
| PP16Z | Krankheiten des Nervensystems oder zerebrovaskuläre Krankheiten  | x               |                           |                      |        |
| PP17Z | Andere psychosomatische Störungen  | x               | 24                        | 142                  | 0,900  |
| PP18Z | Umschriebene Entwicklungsstörungen oder andere neuropsychiatrische Symptome  | x               | 23                        | 121                  | 0,886  |
| PF96Z | Nicht gruppierbar  |                 |                           |                      |        |
| PP98Z | Neuropsychiatrische Nebendiagnose ohne neuropsychiatrische Hauptdiagnose   | x               | 20                        | 67                   | 0,779  |
| PP99Z | Keine neuropsychiatrische Neben- oder Hauptdiagnose  | x               |                           |                      |        |