

Fallpauschalen-Katalog

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

Abkürzungen:

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

Fußnoten:

- 1) Belegungstage, die der Kalkulation der Fallpauschale zu Grunde gelegt wurden.
- 2) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 3 ein Abschlag von der Fallpauschale vorzunehmen ist.
- 3) Erster Belegungstag, an dem nach § 1 Abs. 2 ein tagesbezogenes Entgelt zusätzlich zur Fallpauschale gezahlt wird.
- 4) Eine Zusammenfassung von Fällen bei Wiederaufnahme in dasselbe Krankenhaus nach § 2 Abs. 1 und 2 erfolgt nicht.
- 5) Wenn die Definition der DRG keine untere Grenzverweildauer und / oder keine obere Grenzverweildauer zulässt, dann werden im Katalog entsprechend keine Werte angegeben.
- 6) Bei den in der DRG-Bezeichnung angegebenen Punktwerten für die intensivmedizinische Komplexbehandlung handelt es sich bei dem ersten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Kindesalter (8-98d.*), bei dem zweiten Wert um die Aufwandspunkte für die Aufwendige intensivmedizinische Komplexbehandlung (8-98f.*) und bei dem dritten Wert um die Aufwandspunkte für die intensivmedizinische Komplexbehandlung im Erwachsenenalter (8-980.*).

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Prä-MDC												
A01A	O	Lebertransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder kombinierter Dünndarmtransplantation	27,807		47,2	15	1,402	65	0,544		x	x
A01B	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation mit Beatmung > 59 und < 180 Stunden oder mit Transplantatabstoßung oder mit kombinierter Nierentransplantation oder mit kombinierter Pankreastransplantation oder Alter < 6 Jahre	15,097		33,2	10	1,061	51	0,406		x	x
A01C	O	Lebertransplantation ohne kombinierte Dünndarmtransplantation, ohne Beatmung > 59 Stunden, ohne Transplantatabstoßung, ohne kombinierte Nierentransplantation, ohne kombinierte Pankreastransplantation, Alter > 5 Jahre	11,087		24,7	7	1,012	43	0,394		x	x
A02Z	O	Transplantation von Niere und Pankreas	10,229		24,3	7	0,937	42	0,354		x	x
A03A	O	Lungentransplantation mit Beatmung > 179 Stunden	28,129		45,9	14	1,421	64	0,574		x	x
A03B	O	Lungentransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden	14,814		24,8	7	1,275	36	0,499		x	x
A04B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom oder mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV, mit Gabe bestimmter Stammzellen oder Alter < 16 Jahre, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost	28,185		46,2	14	1,537	64	0,628		x	x
A04C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, < 16 J., od. GVHD Grad III/IV od. auß. b. Plasmozytom, mit Gabe best. Stammz. od. GVHD III/IV od. HLA-versch., mit best. Entn. od. SZ-Boost od. m. intensivm. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / 2760 P.	28,377		58,5	18	1,413	76	0,466		x	x
A04D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit Graft-versus-Host-Krankheit Grad III und IV oder außer bei Plasmozytom, HLA-verschieden oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	16,751		41,3	13	1,148	59	0,400		x	x
A04E	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, außer bei Plasmozytom	15,282		37,6	12	1,130	56	0,391		x	x
A05A	O	Herztransplantation mit Beatmung > 179 Stunden oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	35,798		75,6	24	1,083	94	0,358		x	x
A05B	O	Herztransplantation ohne Beatmung > 179 Stunden, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2646 / 2484 / - Aufwandspunkte	22,932		46,2	14	1,092	64	0,354		x	x
A06A	O	Beatmung > 1799 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte oder mit hochkomplexem Eingriff	71,528		134,1			152	0,506		x	x
A06B	O	Beatmung > 1799 Stunden mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 2940 / 5520 / 5520 Aufwandspunkte	50,436		102,6			121	0,460		x	x
A06C	O	Beatmung > 1799 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	42,733		101,8			120	0,356		x	x
A07A	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 4900 / 4600 / 4600 Aufwandspunkte, mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma und int. Komplexbeh. > 3920 / 3680 / 3680 P. oder mit hochkompl. oder dreizeitigem Eingr.	44,470		78,3	25	1,444	96	0,480		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A07B	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit kompl. OR-Proz. und ECMO ab 384 Stunden od. mit Polytrauma od. Alter < 16 J. oder intensivmed. Komplexbeh. > - / 3220 / - Punkte	36,565		69,0	22	1,469	87	0,490		x	x
A07C	O	Beatmung > 999 Stunden oder > 499 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 4900 / 4600 / 4600 Punkte, mit komplexer OR-Prozedur, ohne ECMO ab 384 Stunden, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmed. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2484 Punkte	28,731		59,4	19	1,337	77	0,384	0,443		x
A07D	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1656 / - und < 2353 / 1933 / 2485 Aufwandspunkte, mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	27,098		57,0	18	1,313	75	0,306	0,430		x
A07E	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte oder Beatmung > 1799 Stunden	22,504		58,5	19	1,097	77	0,262	0,369		x
A07F	O	Beatmung > 999 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte, ohne Beatmung > 1799 Stunden	19,874		59,1			77	0,227	0,319		x
A09A	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit IntK > 2352 / 1932 / 2208 P., mit hochkomplexem Eingriff oder kompl. OR-Proz. und Alter < 16 Jahre, mit IntK > 1764 / 1932 / - P. oder mit sehr kompl. Eingr. und IntK > - / 2208 / - P.	32,493		57,9	18	1,423	76	0,467		x	x
A09B	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit angeb. Fehlbild. od. Tumorerkr., Alter < 3 J. oder mit hochkompl. Eingr. oder mit kompl. OR-Proz. oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1932 / - P. und Alter < 16 Jahre	21,745		39,5	12	1,460	57	0,481		x	x
A09C	O	Beatmung > 499 Stunden oder > 249 Stunden mit int. Komplexbeh. > 2352 / 1932 / 2208 P., mit komplexer OR-Prozedur oder Polytrauma oder int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 2208 P. oder mit komplizierender Konstellation oder Alter < 16 Jahre	17,990		34,7	11	1,359	53	0,350		x	x
A09D	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / 1656 und < 1765 / 1657 / 2209 Aufwandspunkte	17,807		39,7	12	1,316	58	0,302	0,421		x
A09E	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 u. < 1471 / 1381 / 1657 Punkte, mit komplexer Diagnose oder Prozedur	15,474		33,7	10	1,350	52	0,308	0,427		x
A09F	O	Beatmung > 499 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne Polytrauma, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1380 Aufwandspunkte, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur	13,232		31,0	9	1,279	47	0,288	0,399		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A11A	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte mit kompliz. Konstellation und best. OR-Prozedur, Alter < 16 Jahre	24,649		45,4	14	1,388	63	0,458	0,448		x
A11B	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit hochkomplexem Eingriff oder Alter < 2 Jahre bei angeborener Fehlbildung	19,546		35,4	11	1,269	53	0,431		x	x
A11C	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmed. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 Punkte., mit kompl. OR-Proz. und Alter < 16 J. oder kompliz. Konst. od. bei Tumor od. angeb. Fehlbild., Alt. < 3 J. od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / - P.	13,030		23,8	7	1,370	42	0,461		x	x
A11D	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1932 Aufwandspunkte, mit komplizierender Konstellation und bestimmter OR-Prozedur, Alter > 15 Jahre	12,459		23,6	7	1,320	42	0,448		x	x
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	11,122		22,3	6	1,431	39	0,315		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	10,275		25,0	7	1,178	43	0,264	0,363		x
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder schwerste CC	8,788		18,8	5	1,432	32	0,320	0,434		x
A11H	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, mit äußerst schweren CC	8,517		21,5	6	1,182	40	0,269	0,368		x
A11I	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, ohne äußerst schwere CC	7,003		19,5	5	1,137	35	0,245	0,333		x
A13A	O	Beatmung > 95 Std. mit hochkompl. Eingr. od. mit kompl. OR-Proz. u. int. Komplexbeh. > 1176 / 1380 / 1656 P. od. mit kompl. OR-Proz. u. int. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 P. od. b. Lymphom und Leukämie, m. kompliz. Konst. u. best. OR-Proz., Alter < 16 J.	15,647		30,7	9	1,248	49	0,407		x	x
A13B	O	Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	10,702		19,7	6	1,051	38	0,374		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A13C	O	Beatmung > 95 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konstellation, Alter > 15 J. oder mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	9,495		26,9	8	0,894	45	0,299		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkompl. od. sehr kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konst., ohne Eingr. bei angeb. Fehlbild. od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 828 / - P.	8,296		17,6	5	1,035	35	0,247		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	7,332		19,6	6	0,942	37	0,236		x	x
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	5,104		12,9	3	1,197	27	0,260	0,344		x
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	4,518		13,1	3	1,084	29	0,231	0,307		x
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	3,600		11,4	3	0,875	25	0,215	0,283		x
A15B	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter < 16 Jahre oder bestimmte Entnahme oder Stammzellboost oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte	12,116		27,7	8	1,191	42	0,389		x	x
A15C	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, außer bei Plasmozytom, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost oder bei Plasmozytom, mit bestimmter Entnahme oder Stammzellboost oder IntK > 392 / 368 / 368 Punkte	7,977		23,4	7	0,800	35	0,274		x	x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost	5,493		19,6	6	0,594	28	0,228		x	x
A17A	O	Nierentransplantation mit postoperativem Versagen des Nierentransplantates oder Alter < 16 Jahre oder AB0-inkompatible Transplantation oder schwerste CC	8,264		25,0	7	0,796	43	0,301		x	x
A17B	O	Nierentransplantation ohne postoperatives Versagen des Nierentransplantates, Alter > 15 Jahre oder ohne AB0-inkompatible Transplantation, ohne schwerste CC	5,943		17,5	5	0,735	29	0,270		x	x
A18Z	O	Beatmung > 999 Stunden und Transplantation von Leber, Lunge, Herz und Knochenmark oder Stammzelltransfusion	62,725		104,1			122	0,689		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbemme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
A36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 1104 / 1656 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 P. bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	18,278		40,5	13	1,196	59	0,413		x	x
A36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 828 und < 981 / 1105 / 1657 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen oder komplizierende Konstellation bei Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen	9,835		28,5	9	0,890	47	0,312		x	x
A36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / - / 552 und < - / - / 829 Aufwandspunkte bei bestimmten Krankheiten und Störungen	8,962		27,2	8	0,859	45	0,199		x	x
A42A	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender mit Chemotherapie oder mit schwersten CC, Alter > 15 Jahre	2,679		15,3	4	0,513	25	0,167	0,157		x
A42B	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender, Alter < 16 Jahre	4,056		9,8	2	1,106	22	0,186	0,308		x
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC	1,113		5,0	1	0,578	11	0,192	0,160		x
A60A	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, mit Entfernung eines Organtransplantates oder komplexer OR-Prozedur oder äußerst schweren CC oder komplizierender Konstellation	2,577		13,8	4	0,441	29	0,180		x	x
A60B	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter < 16 Jahre	1,275		4,7			12	0,234		x	x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,870		5,8			15	0,135		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,333		1,0							x
A61A	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, mit äußerst schweren CC oder bestimmter akuter Graft-versus-Host-Krankheit und mehr als ein Belegungstag	4,366		15,8	4	0,853	33	0,290	0,254		x
A61B	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, mit schweren CC oder Alter < 10 Jahre	1,618		6,8	1	1,339	17	0,231	0,201		x
A61C	M	Versagen und Abstoßung eines Transplantates hämatopoetischer Zellen, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte akute Graft-versus-Host-Krankheit oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre	0,595		2,9	1	0,346	7	0,200	0,148		x
A62Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Herztransplantation	2,783		14,1	4	0,504	27	0,278	0,167		x
A63Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Lungen- oder Herz-Lungen-Transplantation	2,722		10,5	3	0,607	19	0,318	0,211		x
A64Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Leber-, Dünndarm- oder Nieren-Pankreas-Transplantation	2,287		10,9	3	0,501	25	0,194	0,169		x
A66Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor anderer Organtransplantation	1,046		3,3	1	0,483	8	0,289	0,223		x
A69Z	M	Evaluierungsaufenthalt vor Organtransplantation ohne Aufnahme auf eine Warteliste	2,247		12,3	3	0,487	25	0,175	0,147		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems												
B01A	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Alter < 18 Jahre	8,242		20,9	6	0,742	38	0,309	0,237		
B01B	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Alter > 17 Jahre	6,554		21,4	6	0,579	39	0,225	0,181		
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit schwersten CC	9,109		36,1	11	0,603	54	0,201		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation bei bestimmter Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre, ohne schwerste CC	7,698		20,5	6	0,922	36	0,315		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren	4,362		12,6	3	0,619	26	0,213		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	4,026		12,5	3	0,835	27	0,268		x	
B03Z	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei bösartiger Neubildung oder mit intraoperativem Monitoring oder Eingriffe bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie, Neuropathie oder nicht akuter Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	3,348		11,7	3	0,455	25	0,166	0,143		
B04A	O	Interventionelle oder beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen mit äußerst schweren CC	4,485		13,2	3	0,936	26	0,198		x	
B04B	O	Beidseitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen ohne äußerst schwere CC oder mehrzeitige Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen oder äußerst schwere CC	3,363		14,0	4	0,474	29	0,119		x	
B04C	O	Bestimmte interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,572		4,4	1	0,269	10	0,161		x	
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte interventionelle Eingriffe	1,487		5,7	1	0,382	10	0,094		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,565		2,6	1	0,159	5	0,083	0,086		
B07Z	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems mit äußerst schweren CC oder komplizierender Diagnose	3,679		16,3	4	0,523	34	0,112	0,151		
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1,301		5,7	1	0,353	12	0,087	0,106		
B12Z	O	Implantation eines Herzschrittmachers bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen	2,992		14,0	4	0,436	27	0,109	0,146		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,263		20,4	6	0,458	37	0,157		x	x
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 11 Bestrahlungen	1,711		9,4	2	0,561	19	0,180	0,163		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B16B	○	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 11 Bestrahlungen	1,031		5,4			14	0,130	0,157		x
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	2,547		8,3	2	0,539	16	0,136	0,173		
B17B	○	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff oder ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	1,630		4,6	1	0,756	10	0,094	0,110		
B17C	○	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,860		9,8	2	0,440	22	0,135	0,122		
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.	1,143		4,7	1	0,447	11	0,088	0,104		
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.	0,798		3,0	1	0,222	6	0,088	0,094		
B18A	○	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,785		19,1	5	0,474	37	0,104	0,141		
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	2,546		10,7	3	0,354	23	0,093	0,121		
B18C	○	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,910		7,4	1	0,486	15	0,092	0,116		
B18D	○	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,700		6,8	1	0,372	15	0,076	0,095		
B19A	○	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,369		3,8	1	0,542	9	0,088	0,100		
B19B	○	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	1,812		3,9	1	0,531	9	0,082	0,093		
B19C	○	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,935		3,4	1	0,315	7	0,085	0,094		
B20A	○	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation mit bestimmter komplexer Prozedur, Alter < 18 Jahre	3,194		8,5	2	0,582	16	0,256		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne best. komplexe Prozedur, mit intraop. neurophysiol. Monitoring oder komplexer Diagnose oder best. Gefäßinterventionen oder Bohrlochtrepanation mit äußerst schweren CC	3,114		9,8	2	0,571	19	0,202		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	2,104		5,6	1	0,801	12	0,284		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigemineuralgie	2,466		8,8	2	0,510	19	0,183		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigemineuralgie	1,936		8,5	2	0,447	18	0,174		x	
B21A	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, mit Sondenimplantation	9,851		12,4	3	0,381	21	0,123	0,114		
B21B	O	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation, Mehrelektrodensystem, ohne Sondenimplantation	4,624		4,2	1	0,274	10	0,130	0,105		
B36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte oder > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	16,577		34,1	10	1,339	52	0,432		x	x
B36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur oder > 588 / 552 / 552 Punkte mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems oder bestimmte hochaufwendige Implantate	10,414		23,7	7	1,129	41	0,381		x	x
B39A	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, mehr als 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,997		13,9	4	0,875	28	0,314		x	
B39B	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit bestimmter OR-Prozedur, bis 72 Stunden mit komplexem Eingriff oder mehr als 72 Stunden, ohne kompl. Eingr., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Punkte	3,478		11,3	3	0,756	23	0,187		x	
B39C	O	Neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mit best. OR-Prozedur, bis 72 Std., ohne kompl. Eingr., ohne kompliz. Konst., ohne intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - P. oder and. neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	2,636		10,6	3	0,500	20	0,132		x	
B42A	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder fachübergreifende u. andere Frührehabilitation mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	4,119		22,6			33	0,126	0,172		
B42B	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems bis 27 Tage ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,504		21,0			31	0,115	0,157		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B44A	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung, mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	3,486		25,3			38	0,095	0,130		
B44B	A	Geriatrische frührehab. Komplexbehandlung bei Krankh. u. Stör. d. Nervensyst. m. schw. mot. Funktionseinschr., mit and. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls od. oh. schw. mot. Funktionseinschr., m. neurolog. Komplexbeh. d. akuten Schlaganfalls	3,079		23,6			33	0,090	0,124		
B44C	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit schwerer motorischer Funktionseinschränkung oder ohne schwere mot. Funktionseinschränkung, mit anderer neurolog. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls	2,102		20,4			30	0,071	0,097		
B44D	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne schwere motorische Funktionseinschränkung, ohne Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	1,810		18,6			26	0,067	0,091		
B45Z	A	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 828 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	6,376		21,3	6	0,888	38	0,291	0,278		x
B47A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mindestens 14 Behandlungstage	1,691		16,7			21	0,075	0,094		x
B47B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, weniger als 14 Behandlungstage	1,209		10,4			17	0,075	0,104		x
B48Z	A	Frührehabilitation bei Multipler Sklerose und zerebellarer Ataxie, nicht akuter Para- / Tetraplegie oder anderen neurologischen Erkrankungen	1,984		18,6			24	0,074	0,101		
B60A	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,977		6,6			16	0,102	0,127		
B60B	M	Nicht akute Paraplegie / Tetraplegie, ein Belegungstag	0,299		1,0							
B61A	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks mit komplexem Eingriff, weniger als 14 Belegungstage, wegverlegt	4,078		8,5	2	0,745				x	
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,800		6,4	1	0,540	14	0,087	0,107		
B64Z	M	Delirium	0,874		6,6	1	0,610	15	0,092	0,114		
B66A	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre oder mit komplizierender Konstellation	3,302		13,2	3	0,783	29	0,238	0,221		x
B66B	M	Neubildungen des Nervensystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre, ohne komplizierende Konstellation	1,718		12,1	3	0,423	26	0,097	0,129		x
B66C	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,884		3,3	1	0,440	7	0,253	0,195		x
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,834		5,8	1	0,537	14	0,100	0,121		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,530		13,3	3	0,379	26	0,080	0,106		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	1,032		9,4	2	0,341	19	0,076	0,099		
B68A	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,827		14,4	4	0,359	28	0,087	0,116		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B68B	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,034		5,1	1	0,724	11	0,199	0,166		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,908		6,3	1	0,598	14	0,100	0,124		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,763		6,6	1	0,553	15	0,080	0,099		
B69A	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden	1,465		5,6			11	0,182	0,220		
B69B	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Stunden, mit äußerst schweren CC	1,930		10,6	3	0,474	23	0,125	0,164		
B69C	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse mit neurol. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, bis 72 Std., ohne auß. schw. CC oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls oder mit auß. schw. CC	1,009		4,7	1	0,456	10	0,149	0,175		
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,721		4,6	1	0,405	10	0,108	0,126		
B70A	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, mit komplizierender Diagnose	2,407		11,2	3	0,594	22	0,149		x	
B70B	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplizierende Diagnose oder mit komplexem zerebrovaskulären Vasospasmus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,884		8,6	2	0,620	17	0,152		x	
B70C	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std., mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Std.	1,572		7,8	2	0,520	16	0,139	0,176		
B70D	M	Apoplexie ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose oder systemische Thrombolyse, mit neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std. oder mit anderer neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls bis 72 Std.	1,263		6,8	1	0,624	14	0,128	0,160		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolyse	1,548		9,1	2	0,511	19	0,117	0,151		
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	1,002		7,5	1	0,494	15	0,092	0,116		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,931		2,5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,794		2,4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,321		1,0							
B71A	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose oder Komplexbehandlung der Hand, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren oder schweren CC	3,985		20,6	6	0,559	37	0,133	0,181		
B71B	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven mit komplexer Diagnose, mit schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie oder mit Komplexbehandlung der Hand oder ohne komplexe Diagnose, mit äußerst schweren oder schweren CC, bei Para- / Tetraplegie	1,760		11,8	3	0,434	24	0,103	0,136		
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	1,068		8,1	2	0,350	17	0,091	0,116		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,668		4,8	1	0,397	11	0,095	0,113		
B72A	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, Alter < 16 Jahre	1,273		7,1	1	0,954	17	0,182	0,154		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag	1,351		9,3	2	0,446	21	0,100	0,129		
B73Z	M	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,969		7,1	1	0,661	15	0,095	0,119		
B74Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,987		30,0			45	0,114	0,158		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,542		2,9	1	0,269	6	0,130	0,138		
B76B	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schweren CC, Alter < 3 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG, mit komplexer Diagnose	1,753		9,5	2	0,575	22	0,127	0,164		
B76C	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit auß. schweren CC, ohne kompl. Diagnose oder mit schweren CC, Alter > 2 Jahre oder ohne schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagnose, mit angeb. Fehlbildung	1,869		11,3	3	0,459	24	0,114	0,149		
B76D	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit EEG oder bestimmter Diagnose, ohne komplexe Diagnose, ohne angeborene Fehlbildung, Alter < 1 Jahr	1,061		5,8	1	0,519	15	0,179	0,153		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schw. CC, Alter > 2 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagn., ohne angeb. Fehlbild., Alter > 0 Jahre	0,848		5,3	1	0,596	13	0,110	0,133		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,773		4,3	1	0,467	10	0,124	0,143		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,638		4,0	1	0,376	9	0,111	0,127		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,560		3,4	1	0,289	7	0,115	0,127		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1,192		6,6	1	0,829	15	0,125	0,155		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	1,018		5,9	1	0,704	14	0,119	0,146		
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,718		3,8	1	0,434	9	0,130	0,147		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,367		2,3	1	0,155	5	0,111	0,110		
B81A	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems mit komplexer Diagnose oder bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	1,619		8,0	2	0,530	19	0,140	0,177		
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,737		4,9	1	0,427	11	0,103	0,122		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,425		3,3	1	0,211	7	0,087	0,095		
B84Z	M	Vaskuläre Myelopathien	1,549		9,0	2	0,507	18	0,118	0,152		
B85A	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit hochkomplexer Diagnose oder mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	2,238		14,5	4	0,440	29	0,107	0,142		
B85B	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, ohne hochkomplexe Diagnose	1,329		9,8	2	0,436	21	0,093	0,121		
B85C	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder zerebrale Lähmungen	0,862		6,3	1	0,538	15	0,094	0,116		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,751		5,3	1	0,463	12	0,098	0,117		
B86Z	M	Rückenmarkskompression, nicht näher bezeichnet und Krankheit des Rückenmarkes, nicht näher bezeichnet	1,244		7,6	2	0,410	17	0,113	0,143		
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges												
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitomie	1,681		7,0	1	0,403	15	0,115	0,101		
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	1,012		5,8	1	0,520	13	0,078	0,095		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,766		7,1	1	0,541	16	0,174	0,133		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	1,183		5,1	1	0,524	11	0,084	0,100		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, mit best. Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	1,142		4,1	1	0,235	9	0,080	0,092		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder bei bösartiger Neubildung des Auges	0,986		3,9	1	0,313	8	0,078	0,089		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, außer bei bösartiger Neubildung des Auges	0,821		3,6	1	0,194	7	0,077	0,086		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	1,788		6,6	1	0,348	13	0,171	0,092		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	1,671		6,0	1	0,334	12	0,181	0,095		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,792		3,1	1	0,181	6	0,084	0,091		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,892		4,8	1	0,284	11	0,074	0,088		
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extradaktion der Linse (ECCE)	0,657		2,8	1	0,236	6	0,080	0,084		
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE)	0,529		3,5	1	0,196	8	0,074	0,083		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extradaktion der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,706		2,6	1	0,182	5	0,089	0,092		
C08B	O	Extrakapsuläre Extradaktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe an der Linse	0,532		2,4	1	0,139	5	0,083	0,084		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,832		2,4	1	0,261	4	0,105	0,106		
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,718		2,0	1	0,143	3	0,170	0,114		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,661		2,0	1	0,148	3	0,106	0,101		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,864		3,8	1	0,405	8	0,083	0,094		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,702		3,4	1	0,257	7	0,093	0,102		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,576		3,6	1	0,259	8	0,081	0,091		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,791		3,4	1	0,292	7	0,079	0,088		
C16Z	O	Aufwendige Eingriffe am Auge, Alter < 6 Jahre	1,066		3,3	1	0,257	7	0,157	0,120		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,849		2,6	1	0,293	5	0,155	0,112		
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,627		3,0	1	0,189	7	0,081	0,087		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,724		6,3	1	0,483	13	0,079	0,097		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,675		4,6	1	0,403	10	0,100	0,117		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,408		3,1	1	0,195	7	0,088	0,095		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,561		3,9	1	0,311	8	0,098	0,111		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,265		2,3	1	0,114	4	0,078	0,078		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,633		3,1	1	0,304	7	0,135	0,146		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,572		4,4	1	0,320	10	0,090	0,105		
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses												
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	8,046		4,8	1	0,412	9	0,172	0,142		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerster schweren CC	7,111		20,6	6	0,512	36	0,255	0,166		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerster schweren CC	4,168		15,0	4	0,422	30	0,233	0,132		
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr	1,891		5,7	1	0,478	10	0,167	0,142		
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre	1,662		5,5	1	0,363	11	0,093	0,112		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen	2,385		6,1	1	0,421	11	0,286	0,118		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,728		4,9	1	0,294	9	0,084	0,100		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	1,220		4,2	1	0,559	8	0,082	0,095		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins	1,517		5,2	1	0,369	11	0,099	0,118		
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und and. Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre od. Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose, ohne Resektion des Felsenbeins	1,088		4,5	1	0,407	10	0,087	0,102		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,863		3,8	1	0,350	8	0,078	0,089		
D08A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung mit äußerster schweren CC	2,237		11,1	3	0,380	26	0,143	0,126		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerster schwere CC	0,969		4,3	1	0,367	10	0,153	0,114		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerster schweren CC	1,681		7,6	2	0,379	18	0,150	0,132		
D12A	O	Anderer aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,538		6,1	1	0,424	14	0,098	0,120		
D12B	O	Anderer Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,883		4,0	1	0,358	9	0,086	0,099		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose	0,905		3,1	1	0,301	7	0,118	0,128		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose	0,588		3,4	1	0,139	7	0,086	0,095		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerster schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkprothese	3,803		17,6	5	0,471	33	0,112		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerster schwere CC	2,562		13,7	4	0,345	26	0,088		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,842		2,8	1	0,227	6	0,085	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,645		22,8	7	0,441	41	0,155	0,148		x
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,520		7,3			14	0,203	0,178		x
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,844		3,5	1	0,401	9	0,228	0,178		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	1,181		5,2	1	0,296	11	0,080	0,095		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,694		3,5	1	0,248	8	0,087	0,097		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	5,540		19,8	6	0,450	38	0,111	0,152		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	3,056		10,9	3	0,372	22	0,096	0,125		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	4,327		19,5	5	0,469	37	0,181	0,137		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	2,038		7,9	2	0,346	16	0,185	0,117		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,621		13,1	3	0,428	25	0,092	0,122		
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,282		5,7	1	0,601	12	0,084	0,102		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsephthesen	1,391		4,5	1	0,683	9	0,195		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	1,135		4,3	1	0,474	9	0,092	0,106		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Eingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Eingr. od. Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn.	0,934		3,7	1	0,261	8	0,084	0,095		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0,715		4,3	1	0,236	8	0,078	0,090		
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals ohne äußerst schwere CC	0,597		2,4	1	0,152	5	0,103	0,105		
D33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses	3,625		15,1	4	0,380	28	0,181	0,118		
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen und Tonsillen bei bösartiger Neubildung	1,139		4,4	1	0,579	10	0,157	0,105		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	1,018		3,8	1	0,336	8	0,093	0,105		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spalt Nase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,817		5,4	1	0,297	10	0,077	0,093		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spalt Nase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,148		4,0	1	0,373	7	0,079	0,090		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,803		3,6	1	0,364	7	0,077	0,087		
D39Z	O	Anderer Eingriffe an der Nase	0,591		3,0	1	0,161	6	0,087	0,093		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,670		2,9	1	0,163	6	0,089	0,094		
D60A	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, mit starrer Endoskopie	1,449		7,7	2	0,364	17	0,142	0,126		x
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	1,254		8,9	2	0,398	20	0,094	0,121		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,687		3,7	1	0,346	8	0,098	0,110		x
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,572		4,1	1	0,336	9	0,096	0,110		
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,430		3,3	1	0,201	7	0,087	0,096		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre oder bei Vorhandensein einer Liquordrainage, Alter < 18 Jahre	0,470		2,8	1	0,234	6	0,115	0,121		
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,372		2,5	1	0,175	5	0,104	0,106		
D65Z	M	Anderer Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,532		3,5	1	0,205	8	0,092	0,102		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,548		3,5	1	0,225	8	0,096	0,106		
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane												
E01A	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax mit komplizierender Konstellation, hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Diagnose	5,810		22,3	6	0,520	40	0,114	0,156		
E01B	O	Revisionseingriffe, beidseitige Lobektomie, erweiterte Lungenresektionen und andere komplexe Eingriffe am Thorax ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	3,663		12,3	3	0,490	23	0,112	0,148		
E02A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen mit aufwendigem Eingriff oder schwersten CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte oder Alter < 10 Jahre	2,912		16,5	5	0,400	32	0,102	0,137		
E02B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	1,934		12,3	3	0,393	25	0,090	0,118		
E02C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mehr als 1 Belegungstag, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	1,067		5,8			14	0,096	0,117		
E02D	O	Anderer OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, ohne aufwendigen Eingriff, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne äußerst schwere CC, ein Belegungstag	0,594		1,0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E03Z	O	Brachytherapie oder Therapie mit offenen Nukliden bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag	0,912		2,8			5	0,225	0,236		x
E05A	O	Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniell Gewebe, mit bestimmten Eingriffen bei Brustkorbdeformität oder mit äußerst schweren CC	4,696		17,8	5	0,493	34	0,116	0,157		
E05B	O	Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniell Gewebe, ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, bei bösartiger Neubildung oder Alter < 18 Jahre	3,254		10,6	3	0,421	19	0,112	0,146		
E05C	O	Andere große Eingriffe am Thorax oder bestimmte Eingriffe zur Entfernung von intrakraniell Gewebe, ohne bestimmte Eingriffe bei Brustkorbdeformität, ohne äußerst schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 17 Jahre	2,684		11,0	3	0,396	22	0,101	0,132		
E06A	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter < 10 Jahre oder Eingriff am Thorax mit äußerst schweren CC	3,592		17,1	5	0,435	34	0,107	0,144		
E06B	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 9 und < 16 Jahre oder mit offen chirurgischer Pleurolyse mit Eingriff an Lunge/Pleura oder best. atyp. Lungenresek. oder best. Brustkorbkorr.	2,702		9,5	2	0,506	17	0,111	0,144		
E06C	O	Andere Lungenresektionen, Biopsie an Thoraxorganen und Eingriffe an Thoraxwand, Pleura und Mediastinum, Alter > 15 Jahre, ohne offen chirurgische Pleurolyse mit Ingr. an Lunge/Pleura, ohne bestimmte atypische Lungenresek., ohne best. Brustkorbkorrektur	2,015		8,7	2	0,403	18	0,098	0,125		
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,991		4,5	1	0,284	9	0,089	0,103		
E08A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit operativem Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden	4,202		20,1	6	0,486	37	0,169		x	x
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,990		24,6	7	0,482	43	0,157		x	x
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 10 Bestrahlungen	1,816		11,1	3	0,442	24	0,160	0,147		x
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen	1,231		7,9	2	0,392	19	0,150		x	x
E36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	7,615		21,1	6	1,050	38	0,348	0,332		x
E40A	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Std., mehr als 2 Belegungstage, mit kompl. Prozedur oder int. Komplexbehandlung > 196 / 368 / - P. oder komplizierender Diagnose oder Alter < 16 J., mit äuß. schw. CC oder ARDS	5,223		17,1	5	0,814	33	0,200	0,270		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie	3,262		13,0	3	0,776	28	0,166	0,221		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,375		10,1	2	0,771	21	0,161	0,209		x
E42Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane	2,153		20,9			32	0,071	0,096		
E60A	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,861		9,8	2	0,605	21	0,185		x	
E60B	M	Zystische Fibrose (Mukoviszidose), Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,268		7,6	2	0,413	18	0,163		x	
E63A	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter < 16 Jahre oder bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,513		2,1	1	0,255	4	0,165	0,159		
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,320		2,2	1	0,130	4	0,102	0,099		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	1,052		7,9	2	0,336	16	0,090	0,113		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,917		4,0			10	0,225	0,180		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,786		6,0			14	0,090	0,110		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,232		1,0							
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC od. mit komplizierender Diagnose od. best. hochaufw. Behandlung od. Bronchitis u. Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infekt.	1,750		14,0	4	0,336	27	0,084	0,112		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung oder starrer Bronchoskopie	0,935		8,3	2	0,300	17	0,076	0,097		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, ohne starre Bronchoskopie	0,716		6,5	1	0,450	14	0,075	0,093		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,762		5,7	1	0,416	12	0,092	0,112		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,528		4,1	1	0,282	9	0,088	0,101		
E69A	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung, Alter < 1 Jahr ohne RS-Virus-Infektion oder bei Para- / Tetraplegie	1,073		7,6	2	0,350	17	0,097	0,122		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.	0,669		5,9	1	0,419	12	0,078	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr oder flexible Bronchoskopie, Alter < 16 Jahre od. best. mäßig aufw. Behandl., ohne RS-Virus-Infektion	0,533		3,3	1	0,256	7	0,109	0,120		
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode oder Alter < 16 Jahre außer bei Hyperventilation	0,477		3,0	1	0,239	6	0,111	0,119		
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation	0,483		3,5	1	0,275	8	0,090	0,101		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,666		4,2	1	0,428	9	0,110	0,127		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,789		6,4	1	0,378	14	0,083	0,102		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,823		13,9	4	0,348	28	0,087	0,116		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Bronchoskopie oder bestimmter Lungenbiopsie oder mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, mit Chemotherapie	1,111		7,1	1	0,705	17	0,097	0,122		x
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, ohne endoskopische Biopsie am Respirationstrakt, ohne Chemotherapie	0,894		5,5	1	0,428	14	0,098	0,118		x
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, ohne endoskopische Biopsie am Respirationstrakt	0,623		4,6	1	0,341	11	0,090	0,106		x
E73A	M	Pleuraerguss mit äußerst schweren CC	1,649		12,0	3	0,389	25	0,091	0,120		
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,768		6,0	1	0,487	14	0,085	0,104		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,876		6,6	1	0,538	16	0,085	0,106		
E75A	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	1,675		7,1	1	0,765	19	0,215	0,189		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,360		10,1	2	0,439	21	0,092	0,119		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,660		5,0	1	0,371	11	0,087	0,103		
E76B	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage mit äußerst schweren oder schweren CC	1,285		8,6	2	0,404			0,127		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,945		6,5	1	0,655	14	0,097	0,120		
E77A	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	5,847		20,6	6	0,817	36	0,195	0,265		
E77B	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplizierender Konstellation oder hochkomplexer Diagnose oder kompl. Diagn. bei Z.n. Organtransplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	3,300		17,4	5	0,533	33	0,129	0,174		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
E77C	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne kompliz. Konst., ohne hochkomplexe Diagnose, ohne kompl. Diagn. bei Z.n. Organtransplantation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / - / - Aufwandsp., mit schwersten oder äuß. schw. CC	2,553		17,2	5	0,409	33	0,100	0,134		
E77D	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern oder angeborenem Fehlbildungssyndrom oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung oder Alter < 10 Jahre	2,282		17,1	5	0,369	33	0,091	0,122		
E77E	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,830		13,4	3	0,447	26	0,094	0,124		
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,298		2,0	1	0,079			0,098		
E79A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	1,272		10,3	2	0,412	21	0,084	0,109		
E79B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung	1,236		11,0	3	0,302	20	0,077	0,101		
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung, Alter < 1 Jahr	0,758		4,9	1	0,374	10	0,106	0,126		
E79D	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung, Alter > 0 Jahre	0,770		6,7	1	0,525	14	0,079	0,098		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems												
F01A	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit kompliz. Faktoren oder myokardstimulierendes System oder aufwendige Sondenentf. mit kompliz. Faktoren oder Zwei-Kammer-Stimulation mit kompliz. Faktoren	6,424		14,8	4	0,459	30	0,108	0,145		
F01B	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation mit komplizierenden Faktoren oder neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls mehr als 24 Stunden mit komplizierenden Faktoren	5,554		14,4	4	0,475	28	0,115	0,154		
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne komplizierende Faktoren	4,201		6,7	1	0,743	17	0,078	0,097		
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer- oder Ein-Kammer-Stimulation mit äuß. schw. CC oder Ein-Kammer-Stimulation mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder best. Sondenentfernung	4,627		14,4	4	0,406	29	0,098	0,131		
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	3,382		6,5	1	0,893	16	0,091	0,113		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F01F	○	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne äußerst schwere CC, ohne aufw. Sondenentfernung, ohne Implantation eines Drucksensors	2,809		5,5	1	0,538	14	0,087	0,106		
F02A	○	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	2,793		3,5	1	0,361	9	0,088	0,098		
F02B	○	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	2,230		3,2	1	0,323	8	0,087	0,095		
F03A	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit komplizierender Konstellation oder bestimmter Zweifacheingriff	8,932		15,7	4	0,898	30	0,317	0,269		
F03B	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, mit Dreifacheingriff oder Alter < 1 Jahr oder Eingriff in tiefer Hypothermie oder IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder pulmonaler Endarteriektomie oder bestimmter komplizierender Konstellation	7,319		15,5	4	0,755	29	0,290	0,229		
F03C	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konst., Alter > 0 Jahre, ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, ohne pulm. Endarteriektomie, mit Zweifacheingriff oder bei angeb. Herzfehler, mit kompl. Eingriff	6,599		16,2	4	0,653	30	0,248	0,189		
F03D	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konst., Alter > 0 J., ohne Eingr. in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - P., mit Zweifacheingr. od. kompl. Eingr. od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler, Alter < 16 J.	5,681		9,4	2	0,894	19	0,295	0,259		
F03E	○	Herzklappeneingriff mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompliz. Konstellation, ohne Eingriff in tiefer Hypothermie, ohne IntK > 392 / 368 / - P., Alter > 15 J., mit Zweifacheingr. od. kompl. Eingriff od. bei Endokarditis od. bei angeb. Herzfehler	5,727		14,9	4	0,570	27	0,247	0,179		
F03F	○	Herzklappeneingr. mit Herz-Lungen-Maschine, ohne kompl. Konst., ohne Eingr. in tiefer Hypoth., ohne IntK > 392 / 368 / - P., ohne Dreifach- / Zweifacheingr., außer bei angeb. Herzfehler, ohne kompl. Eingr., außer bei Endokarditis, Alter > 15 J.	4,711		12,7	3	0,580	21	0,270	0,170		
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	6,777		16,1	4	0,750	31	0,275		x	
F06A	○	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit komplizierender Konstellation oder Karotiseingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	12,670		29,2	9	0,770	47	0,312	0,255		
F06B	○	Koronare Bypass-Operation mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne Karotiseingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	8,818		31,9	10	0,461	50	0,232	0,154		
F06C	○	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, mit kompl. Konstellation oder IntK > 392 / 368 / - P. oder Karotiseingriff oder bei Infarkt oder mit Reoperation oder mit invasiv. kardiolog. Diagnostik, mit intraoperativer Ablation	6,726		15,6	4	0,809	28	0,269		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation und bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F06D	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR- Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne Karotiseingriff, mit invasiv. kardiolog. Diagnostik oder mit intraoperativer Ablation oder schwersten CC	5,395		14,6	4	0,588	27	0,235		x	
F06E	O	Koronare Bypass-Operation ohne mehrzeitige komplexe OR- Prozeduren, ohne komplizierende Konstellation, ohne IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne Karotiseingriff, ohne invasiv. kardiolog. Diagnostik, ohne intraoperative Ablation, ohne schwerste CC	4,240		12,1	3	0,535	20	0,239		x	
F07A	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Konstellation oder komplexer Operation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	7,227		13,9	4	0,802	28	0,329	0,269		
F07B	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, mit Reoperation an Herz oder Perikard oder bestimmter komplizierender Konstellation, ohne komplexe Operation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	6,523		15,4	4	0,699	30	0,275	0,213		
F07C	O	Andere Eingriffe mit Herz-Lungen-Maschine, Alter > 0 Jahre, ohne Reoperation an Herz oder Perikard, ohne komplizierende Konstellation, ohne komplexe Operation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	4,715		11,4	3	0,606	21	0,266	0,195		
F08A	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe mit komplizierender Konstellation oder komplexe Vakuumbehandlung oder thorakoabdominales Aneurysma oder komplexer Aorteneingriff	9,272		31,6	10	0,501	50	0,122	0,169		
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompliz. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplex. Eingr. m. Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Re-OP od. best. Bypässen, mit äußerst schw. CC	5,706		22,5	7	0,413	41	0,103	0,140		
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. ohne Mehretagen- od. Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr.	4,146		20,3	6	0,359	38	0,087	0,118		
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Reop. od. best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	3,267		13,7	4	0,331	26	0,085	0,113		
F08E	O	Rekonstr. Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit komplex. Eingr., ohne Mehretagen- od. Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	2,546		11,0	3	0,306	21	0,078	0,102		
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumbeh., ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	2,089		9,5	2	0,335	18	0,074	0,096		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F09A	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter < 16 Jahre, mit komplizierender Konstellation oder Exzision am Vorhof	3,863		10,6	3	0,575	21	0,217	0,198		
F09B	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, mit äußerst schweren CC	3,866		12,2	3	0,630	27	0,144	0,190		
F09C	O	Andere kardiothorakale Eingriffe ohne Herz-Lungen-Maschine, Alter > 15 Jahre, ohne komplizierende Konstellation, ohne Exzision am Vorhof, ohne äußerst schwere CC	2,530		8,3	2	0,482	17	0,121	0,155		
F12A	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem 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	4,198		13,6	4	0,383	28	0,099	0,131		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablativ. Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	2,642		6,3	1	0,625	15	0,081	0,099		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Alter < 16 Jahre	2,783		5,1	1	0,578	12	0,225	0,188		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,837		10,3	2	0,460	20	0,094	0,122		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenentfernung	2,743		13,4	3	0,472	27	0,099	0,132		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	2,137		8,9	2	0,339	19	0,080	0,103		
F12G	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne isolierte offen chirurgische Sondenimplantation, ohne aufwendige Sondenentfernung	1,520		5,9	1	0,558	14	0,091	0,111		
F12H	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	1,442		5,4	1	0,359	12	0,080	0,097		
F12I	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,412		7,3	1	0,611	18	0,082	0,103		
F13A	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	4,243		33,3	10	0,300	51	0,069	0,096		
F13B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,984		16,1	4	0,337	31	0,073	0,099		
F13C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,380		11,1	3	0,274	23	0,069	0,090		
F14A	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	4,305		21,2	6	0,401	39	0,093	0,127		
F14B	O	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,438		11,1	3	0,341	23	0,086	0,112		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F15Z	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation mit komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. Angioplastie, Alt. < 16 J. oder inv. kardiolog. Diagnostik, mit kompliz. Konstellation od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage	4,042		23,8	7	0,411	42	0,096	0,132		
F17A	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	0,922		3,0	1	0,244	7	0,088	0,094		
F17B	O	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0,815		3,2	1	0,186	8	0,087	0,094		
F18A	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter < 16 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit komplexem Eingriff oder mit aufwendiger Sondenentfernung	3,695		13,0	3	0,481	26	0,148	0,137		
F18B	O	Revision Herzschrittmacher od. Kardioverter / Defibrillator (AICD) oh. Aggregatw., Alt. < 16 J. od. mit auß. schw. CC, oh. kompl. Eingr., oh. aufwend. Sondenentf. od. Alt. > 15 J., oh. auß. schw. CC mit kompl. Eingr., mit intralum. exp. Extraktionshilfe	2,633		12,8	3	0,437	27	0,096	0,127		
F18C	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, mit komplexem Eingriff, ohne intraluminale expandierende Extraktionshilfe	1,322		5,1	1	0,483	12	0,085	0,101		
F18D	O	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,727		3,5	1	0,359	8	0,083	0,092		
F19A	O	Anderer transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen mit äußerst schweren CC	3,595		12,6	3	0,538	27	0,119	0,158		
F19B	O	Anderer transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC oder Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter < 18 Jahre	1,738		2,7	1	0,222	5	0,239	0,174		
F19C	O	Anderer transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	1,913		4,7	1	0,646	11	0,113	0,133		
F19D	O	Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 17 Jahre	1,787		3,7	1	0,577	11	0,219	0,246		
F20Z	O	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	1,702		10,0	2	0,320	18	0,067	0,087		
F21A	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	4,996		32,0	10	0,294	50	0,071	0,098		
F21B	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	3,242		18,9	5	0,369	37	0,082	0,112		
F21C	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,493		18,8	5	0,317	36	0,071	0,096		
F21D	O	Anderer OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	1,529		12,4	3	0,319	26	0,072	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F21E	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	1,154		10,0	2	0,350	20	0,073	0,095		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	3,215		14,1	4	0,450	27	0,112	0,149		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,729		6,5	1	0,723	13	0,103	0,127		
F27A	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Gefäßeingriff	3,796		20,5	6	0,297	38	0,071	0,097		
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodesse des Fußes oder komplexem Haut- oder bestimmtem Gefäßeingriff	2,841		22,3	6	0,328	40	0,072	0,099		
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne bestimmten Gefäßeingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	1,531		13,4	3	0,313	27	0,066	0,087		
F27D	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne bestimmten Gefäßeingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,295		11,8	3	0,297	24	0,070	0,093		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	4,986		29,4	9	0,344	47	0,082	0,113		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,579		18,6	5	0,340	36	0,077	0,104		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,031		15,6	4	0,317	31	0,071	0,096		
F30Z	O	Operation bei komplexem angeborenem Herzfehler oder Hybridchirurgie bei Kindern	6,847		11,9	3	0,883	23	0,380	0,274		
F36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > 1176 / 1380 / - Aufwandspunkte	18,964		35,0	11	1,301	53	0,446		x	x
F36B	O	Intensivmedizinische Komplexbeh. bei Krankh. und Störungen des Kreislaufsystems mit kompliz. Faktoren, > 588 / 828 / - P. od. > - / - / 1104 P. mit best. OR-Proz. oder > - / - / 552 P. mit best. Aortenstent oder minimalinv. Eingr. an mehreren Herzklappen	14,028		26,4	8	1,173	44	0,400		x	x
F36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems mit komplizierenden Faktoren, > - / - / 552 Aufwandspunkte ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne bestimmten Aortenstent oder bestimmter mehrzeiliger komplexer Eingriff	11,265		24,2	7	1,029	42	0,340		x	x
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,805		4,2	1	0,160	12	0,071	0,081		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,641		2,4	1	0,087	5	0,086	0,087		
F41A	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt mit äußerst schweren CC	2,870		15,1	4	0,506	28	0,117	0,157		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	1,057		5,8	1	0,547	12	0,095	0,116		
F42Z	O	Operation b. kompl. angeb. Herzfehler, Hybridchirurgie, best. Herzklappeneingriffe od. and. Eingriffe m. Herz-Lungen-Maschine m. invas. kardiolog. Diagnostik bei Kindern od. best. rekonstruktive Gefäßeingriffe oh. Herz-Lungen-Maschine m. kompl. Eingriff	8,868		15,3	4	0,813	30	0,342	0,249		
F43A	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / 552 Aufwandspunkte	7,522		18,2	5	0,926	36	0,305	0,289		x
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems ohne IntK > 392 / 552 / 552 Punkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur oder IntK > - / 368 / - Punkte	5,407		15,2	4	0,761	30	0,176	0,236		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	2,966		12,3	3	0,690	25	0,157	0,208		x
F48Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,052		20,7			31	0,068	0,093		
F49A	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, mit komplexem Eingriff oder Alter < 10 Jahre	3,740		17,7	5	0,541	34	0,129	0,174		
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre	3,076		17,5	5	0,457	33	0,110	0,149		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 15 Jahre	1,310		2,6	1	0,245	6	0,220	0,159		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, mit kardialem Mapping oder mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,703		10,6	3	0,337	22	0,089	0,117		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	1,078		7,4	1	0,573	16	0,078	0,098		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,932		4,6	1	0,278	11	0,085	0,099		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingr.	0,707		4,0	1	0,289	9	0,084	0,096		
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders	2,564		3,9	1	0,340	9	0,097	0,111		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	2,000		4,2	1	0,335	10	0,103	0,119		
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transeptaler Linksherz-Katheteruntersuchung oder mit bestimmter Ablation	1,659		3,5	1	0,235	8	0,102	0,113		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transeptale Linksherz-Katheteruntersuchung, ohne bestimmte Ablation	1,358		3,6	1	0,318	9	0,090	0,101		
F51A	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, thorakal oder mit bestimmter Aortenprothesenkombination	6,413		9,6	2	0,615	20	0,192	0,174		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	4,327		7,6	2	0,398	15	0,110	0,139		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,686		13,3	3	0,512	27	0,107	0,143		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	1,371		5,6	1	0,486	11	0,102	0,123		
F56A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit bestimmter hochkomplexer Intervention, mit äußerst schweren CC	2,551		11,2	3	0,399	23	0,099	0,130		
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie	1,238		4,0	1	0,379	9	0,086	0,098		
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	2,011		10,2	2	0,460	21	0,095	0,123		
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,954		3,5	1	0,308	8	0,089	0,099		
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC oder Rotationsthorabektomie	2,911		13,8	4	0,460	29	0,117	0,155		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,855		8,4	2	0,386	18	0,096	0,123		
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	1,255		4,3	1	0,238	10	0,128	0,149		
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne aufwendigen oder bestimmten Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,946		3,8	1	0,337	9	0,132	0,149		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,764		11,8	3	0,417	23	0,099	0,131		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,780		6,1	1	0,576	13	0,089	0,109		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F61A	M	Infektiöse Endokarditis mit komplizierender Diagnose oder mit komplizierender Konstellation	3,540		29,6	9	0,338	48	0,080	0,110		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,831		25,6	8	0,306	44	0,075	0,103		
F62A	M	Herzinsuffizienz und Schock mit äußerst schweren CC, mit Dialyse oder komplizierender Diagnose oder mit bestimmter hochaufwendiger Behandlung mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Punkte oder komplizierender Konstellation	3,142		19,7	6	0,424	37	0,105	0,143		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit auß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. oder mit best. hochaufw. Beh. oder ohne kompliz. Konstellation, ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag bei best. akuten Nierenversagen mit auß. schw. CC	2,324		18,6	5	0,375	35	0,085	0,115		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. hochaufw. Beh., mehr als ein Belegungstag, ohne best. akutes Nierenversagen oder ohne äußerst schwere CC	0,849		8,1	2	0,277	16	0,072	0,091		
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,229		1,0							
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,332		10,9	3	0,320	21	0,082	0,107		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,593		4,9	1	0,369	11	0,080	0,095		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislaufkrankungen	0,908		8,6	2	0,298	17	0,073	0,093		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	1,732		13,9	4	0,337	27	0,085	0,113		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,683		5,7	1	0,366	13	0,081	0,099		
F66A	M	Koronararteriosklerose mit äußerst schweren CC	1,786		14,2	4	0,332	28	0,082	0,109		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,540		4,6	1	0,322	10	0,079	0,093		
F67A	M	Hypertonie mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	1,780		12,6	3	0,427	25	0,095	0,125		
F67B	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,851		7,1	1	0,586	16	0,081	0,101		
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,528		3,4	1	0,275	7	0,105	0,117		
F67D	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,481		4,1	1	0,283	9	0,079	0,091		
F68A	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter < 6 Jahre oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	1,023		5,1	1	0,533	13	0,191	0,160		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	0,594		3,3	1	0,129	8	0,122	0,133		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,386		11,9	3	0,324	23	0,076	0,100		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,605		5,2	1	0,358	12	0,078	0,094		
F70A	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand mit äußerst schweren CC	2,009		12,5	3	0,491	25	0,110	0,146		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,686		4,9	1	0,490	11	0,096	0,114		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	1,397		10,0	2	0,404	22	0,085	0,110		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,456		3,8	1	0,251	9	0,081	0,092		
F72A	M	Angina pectoris mit äußerst schweren CC	1,348		10,9	3	0,311	22	0,080	0,105		
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,476		3,9	1	0,270	8	0,083	0,094		
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,257		1,0							
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,536		4,1	1	0,331	9	0,090	0,103		
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,415		2,9	1	0,215	6	0,098	0,104		
F75A	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	2,139		14,2	4	0,397	28	0,098	0,131		
F75B	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre	1,067		4,6	1	0,692	11	0,211	0,173		
F75C	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,990		5,4	1	0,643	13	0,177	0,149		
F75D	M	Anderer Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,804		5,5	1	0,496	13	0,089	0,107		
F77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems	2,819		21,8			36	0,084	0,114		
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofverschluss	2,614		4,2	1	0,254	11	0,097	0,112		
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	2,017		2,9	1	0,268	6	0,100	0,106		
F98A	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, mit hochkomplexem Eingriff oder komplexer Diagnose oder Alter < 16 Jahre oder Implantation eines Wachstumsstents	9,427		15,0	4	0,543	30	0,127	0,170		
F98B	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, mit sehr komplexem Eingriff	8,164		12,4	3	0,541	25	0,122	0,161		
F98C	O	Komplexe minimalinvasive Operationen an Herzklappen ohne minimalinvasiven Eingriff an mehreren Herzklappen, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Wachstumsstents, ohne sehr komplexen Eingriff	9,438		11,2	3	0,404	24	0,101	0,133		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane												
G01Z	O	Eviszeration des kleinen Beckens	8,262		26,0	8	0,527	44	0,182	0,176		
G02A	O	Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre od. best. Eingriffe an Dünn-/Dickdarm mit kompliz. Diagnose od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Aufwandsp. od. Komplexbeh. MRE od. komplexer Eingriff u. Alter < 10 J.	4,727		19,0	5	0,519	36	0,115	0,156		
G02B	O	Kompl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm od. Eingriffe an den Verdauungsorg. bei angeb. Fehlbildung, Alt. > 1 J., oh. best. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. kompliz. Diag., oh. IntK > 392 / - / - P., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Eingriff od. Alt. > 9 J.	3,383		15,3	4	0,413	29	0,095	0,127		
G03A	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum mit hochkomplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte	6,430		19,9	6	0,539	34	0,189	0,180		
G03B	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	5,071		17,7	5	0,482	32	0,114	0,154		
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, ohne komplexen Eingriff	4,477		17,2	5	0,433	31	0,106	0,143		
G04Z	O	Adhäsioleue am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit auß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit auß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	3,859		17,6	5	0,432	33	0,103	0,139		
G07A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsioleue bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. an abdom. Gefäßen, oh. auß. schw. CC od. best. Anorektoplastik, Alter < 3 Jahre od. mit best. Eingr. an abdominalen Gefäßen	1,908		7,2	1	1,264	16	0,129	0,162		
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsioleue bei Peritonitis mit auß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 10 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsioleue od. Rektopexie	1,817		7,7	2	0,337	16	0,092	0,116		
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alter > 9 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsioleue od. Rektopexie	1,479		8,0	2	0,294	16	0,077	0,098		
G08A	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,904		14,6	4	0,363	29	0,087	0,117		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,245		5,0	1	0,586	11	0,072	0,085		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis	0,951		2,8	1	0,211	6	0,083	0,087		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	3,263		13,7	4	0,381	27	0,097	0,129		
G11A	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter < 6 Jahre	1,394		5,8	1	0,454	11	0,109	0,133		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 5 Jahre	0,765		4,1	1	0,262	10	0,074	0,085		
G12A	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit komplexer OR-Prozedur	3,132		13,9	4	0,401	31	0,101	0,135		
G12B	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	2,044		13,0	3	0,377	27	0,081	0,107		
G12C	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,608		7,5	2	0,297	18	0,083	0,104		
G12D	O	Anderer OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,206		6,8	1	0,622	17	0,084	0,105		
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,088		2,9	1	0,096	6	0,081	0,086		
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,475		3,3	1	0,187	6	0,080	0,088		
G14Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,205		32,6			50	0,087	0,121		
G15Z	O	Strahlentherapie mit großem abdominellen Eingriff	5,579		26,7	8	0,444	45	0,182	0,144		
G16A	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrzeitige Enterostomaanlage und -rückverlagerung, mit kompliz. Konstell. od. plastischer Rekonstruktion mit myokutanem Lappen od. IntK > - / 368 / - P.	7,263		23,2	7	0,522	41	0,126	0,173		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell., ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Punkte	4,507		18,2	5	0,418	34	0,097	0,131		
G17A	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung	3,546		13,8	4	0,369	26	0,093	0,125		
G17B	O	Anderer Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung	2,919		11,9	3	0,369	23	0,087	0,115		
G18A	O	Best. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. Enterostomaanl. od. andere Eingr. am Darm m. äuß. schw. CC, m. hochkompl. Eingr. od. kompliz. Diag. od. m. sehr kompl. Eingr. od. aufwend. Eingr. m. äuß. schw. CC, m. IntK > - / 368 / - Punkte od. m. Komplexbeh. MRE	4,057		16,5	5	0,412	32	0,105	0,141		
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit äuß. schw. CC, mit sehr komplexem Eingriff oder aufwend. Eingriff mit äuß. schw. CC, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne Komplexbeh. MRE	2,793		12,5	3	0,391	24	0,088	0,116		
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	2,240		11,0	3	0,323	22	0,082	0,107		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	1,226		5,5	1	0,316	13	0,080	0,097		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	2,905		13,0	3	0,433	27	0,094	0,124		
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	2,477		11,1	3	0,370	23	0,093	0,122		
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne komplexen Eingriff	1,507		6,3	1	0,980	13	0,075	0,092		
G21A	O	Komplexe Adhäsilyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, Alter < 16 Jahre	1,422		5,5	1	0,406	13	0,148	0,125		
G21B	O	Komplexe Adhäsilyse am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, mit äußerst schweren CC oder aufwendigem Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	1,710		8,5	2	0,318	16	0,079	0,100		
G21C	O	Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm	0,966		4,9	1	0,524	11	0,075	0,089		
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsilyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,540		6,8	1	0,471	14	0,097	0,120		
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsilyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsilyse oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,473		6,5	1	0,408	14	0,087	0,108		
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsilyse bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,151		5,5	1	0,311	11	0,079	0,095		
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsilyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,012		4,0	1	0,275	8	0,096	0,110		
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsilyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsilyse oder Alter < 14 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,950		3,8	1	0,334	8	0,085	0,096		
G23C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsilyse außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,851		3,4	1	0,218	7	0,085	0,094		
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	1,327		5,3	1	0,279	11	0,074	0,089		
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff	0,892		2,4	1	0,205	5	0,090	0,091		
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,819		3,0	1	0,256	7	0,083	0,089		
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter < 16 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,806		3,9	1	0,327	9	0,084	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,586		2,9	1	0,197	7	0,082	0,088		
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	5,914		33,1	10	0,510	51	0,169	0,164		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,727		17,8	5	0,441	34	0,149	0,141		x
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 9 Bestrahlungen	1,280		6,2			12	0,204	0,176		x
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 9 Bestrahlungen	0,886		4,3	1	0,415	11	0,193	0,157		x
G33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9,363		32,0	10	0,532	50	0,233	0,177		
G35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	11,518		41,9	13	0,529	60	0,220	0,173		
G36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1470 / 1380 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	19,171		42,2			60	0,393		x	x
G36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte und < 1471 / 1381 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	14,765		36,0	11	1,064	54	0,354		x	x
G36C	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 552 / - Aufwandspunkte und < 1177 / 1105 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	9,954		27,9	8	0,922	46	0,297		x	x
G37Z	O	Multiviszeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	5,848		19,4	5	0,554	36	0,120	0,163		
G38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane oder mehrzeitiger komplexer Eingriff am Gastrointestinaltrakt und anderem Organsystem	6,885		23,0	7	0,593	41	0,206	0,198		
G40Z	A	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem endoskopischen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	3,912		19,1	5	0,572	36	0,126	0,171		
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	2,642		16,3	4	0,461	31	0,099	0,133		
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,829		12,0	3	0,391	25	0,091	0,120		
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,044		6,4	1	0,552	14	0,083	0,103		
G47Z	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe	0,884		5,7	1	0,445	14	0,085	0,103		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,752		13,0	3	0,392	28	0,084	0,112		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,408		8,9	2	0,372	19	0,088	0,113		
G50Z	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	1,564		11,1	3	0,330	24	0,084	0,110		
G52Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,120		21,5			33	0,067	0,091		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,614		12,3	3	0,387	26	0,088	0,116		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,510		3,6	1	0,231	9	0,093	0,104		x
G64A	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC	1,700		12,3	3	0,402	25	0,092	0,121		
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC	0,666		5,2	1	0,419	12	0,080	0,095		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,564		4,2	1	0,335	10	0,087	0,100		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,680		5,2	1	0,437	12	0,083	0,100		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,785		6,2	1	0,491	14	0,081	0,100		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,564		4,3	1	0,301	9	0,083	0,096		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,475		3,4	1	0,262	8	0,084	0,093		
G70A	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,786		3,7	1	0,378	9	0,171	0,135		
G70B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,818		6,1	1	0,502	13	0,082	0,100		
G71Z	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,578		3,6	1	0,275	9	0,083	0,093		
G72A	M	Anderer leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter < 3 Jahre	0,435		2,4	1	0,200	5	0,175	0,123		
G72B	M	Anderer leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,375		2,6	1	0,173	5	0,092	0,095		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,845		5,9			13	0,085	0,104		
G74Z	M	Hämorrhoiden	0,516		3,4	1	0,245	8	0,082	0,090		
G77A	M	Bestimmte Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	2,225		18,3	5	0,354	33	0,081	0,110		
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,310		11,4			18	0,077	0,101		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas												
H01A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, mit komplexem Eingriff oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	6,236		20,2	6	0,524	37	0,218	0,173		
H01B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen mit großem Eingriff oder Strahlentherapie, ohne komplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,913		17,9	5	0,477	34	0,199	0,151		
H02A	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen bei bösartiger Neubildung oder Alter < 14 Jahre oder mit bestimmter biliogestiver Anastomose	4,546		19,8	6	0,393	38	0,097	0,132		
H02B	O	Komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 13 Jahre, ohne bestimmte biliogestive Anastomose	3,742		17,1	5	0,362	32	0,089	0,120		
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,756		13,5	3	0,416	27	0,086	0,115		
H06A	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit aufwendigem Eingriff und bestimmten komplizierenden Faktoren	3,850		16,9	5	0,407	33	0,101	0,136		
H06B	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas mit bestimmtem Eingriff und komplexer Diagnose, Dialyse, komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	2,496		13,0	3	0,562	28	0,121	0,160		
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	1,128		5,2	1	0,383	14	0,141	0,168		
H07A	O	Cholezystektomie mit sehr komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	2,819		12,7	3	0,407	24	0,090	0,119		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,816		9,2	2	0,357	19	0,081	0,105		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,892		9,7	2	0,371	20	0,080	0,104		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,932		3,9	1	0,303	9	0,075	0,085		
H09A	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC, mit bestimmtem Eingriff an Leber, Pankreas und Gallengängen	4,648		20,3	6	0,446	38	0,108	0,147		
H09B	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, mit äußerst schweren CC oder ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Eingriff am Pankreas oder bei bösartiger Neubildung	2,677		10,7	3	0,384	20	0,101	0,132		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H09C	O	Eingriffe an Pankreas und Leber und portosystemische Shuntoperationen, ohne großen Eingriff, ohne Strahlentherapie, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Eingriff am Pankreas, außer bei bösartiger Neubildung	2,168		8,8	2	0,410	18	0,098	0,125		
H12A	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen mit äußerst schweren CC	3,480		20,6	6	0,390	38	0,093	0,126		
H12B	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, mit komplexem Eingriff	3,117		17,5	5	0,323	33	0,078	0,105		
H12C	O	Verschiedene Eingriffe am hepatobiliären System oder Eingriffe an abdominalen oder pelvinen Gefäßen ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,550		9,4	2	0,371	21	0,083	0,107		
H15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,591		22,1	6	0,496	40	0,157	0,151		x
H16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,869		10,4	2	0,613	24	0,177	0,161		x
H16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	1,039		3,9	1	0,507	10	0,260	0,207		x
H29Z	O	Bestimmte selektive Embolisation oder SIRT	1,331		3,4	1	0,329	7	0,271	0,298		
H33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,429		29,7	9	0,520	48	0,215	0,169		
H36A	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 980 / 828 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	13,434		31,9	10	1,063	50	0,366		x	x
H36B	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 und < 981 / 829 / - Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	8,870		25,7	8	0,877	44	0,308		x	x
H38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	9,440		28,0	8	0,694	46	0,248	0,216		
H40A	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung mit äußerst schweren CC	2,553		14,0	4	0,466	28	0,117	0,156		
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	1,170		6,7	1	0,682	14	0,103	0,128		
H41A	A	Bestimmte ERCP mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, mit Zugang durch retrograde Endoskopie	3,323		19,1	5	0,441	36	0,097	0,132		
H41B	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, mit komplexer Prozedur, ohne Zugang durch retrograde Endoskopie	2,677		15,6	4	0,358	31	0,081	0,108		
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation	1,612		10,4	2	0,396	22	0,080	0,105		
H41D	A	Anderer ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe	0,897		5,6	1	0,451	13	0,077	0,094		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
H44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,161		22,0			35	0,067	0,091		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,986		14,6	4	0,378	29	0,091	0,121		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	1,467		11,3	3	0,345	23	0,086	0,112		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	1,172		4,4	1	0,560	10	0,254	0,207		x
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,644		4,7	1	0,352	12	0,091	0,107		x
H62A	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter < 16 Jahre	0,928		5,2	1	0,431	14	0,166	0,139		
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,771		6,7	1	0,487	15	0,076	0,094		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis	0,593		4,7	1	0,338	11	0,080	0,094		
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	1,624		11,1	3	0,386	24	0,097	0,127		
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	1,117		8,2	2	0,345	17	0,088	0,112		
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,642		4,9	1	0,361	11	0,085	0,101		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,593		4,8	1	0,367	11	0,081	0,096		
H77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	2,100		13,3			27	0,097	0,129		
H78Z	M	Komplizierende Konstellation bei bestimmten Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas	4,777		20,4	6	0,620	38	0,213	0,203		
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe												
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	6,001		31,9	10	0,327	50	0,079	0,109		
I02A	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit schwerem Weichteilschaden, mit äußerst schweren CC und komplexer OR-Prozedur	12,346		47,2	15	0,443	65	0,212	0,147		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I02B	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, auß. an d. Hand, m. kompliz. Konst., Eingr. an mehr. Lokal. od. schw. Weichteilschaden, m. auß. schwer. CC od. kompl. OR-Proz. oder mit hochkompl. Gewebetransplantation oder bei bösart. Neub. und kompl. OR-Prozedur	8,852		40,4	12	0,402	58	0,091	0,126		
I02C	O	Großfl. Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kompliz. Konst., Eingriff an mehreren Lokalisationen oder schw. Weichteilschaden, ohne auß. schw. CC, ohne komplexe OR-Prozedur od. mit komplexer plast. Rekonstruktion od. kompl. OR-Prozedur	5,596		29,9	9	0,358	48	0,084	0,116		
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	4,598		27,7	8	0,364	46	0,083	0,114		
I03A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	5,879		29,4	9	0,383	47	0,091	0,126		
I03B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodesse od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	3,716		18,5	5	0,344	33	0,078	0,106		
I04Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodesse oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	3,621		16,0	4	0,356	28	0,078	0,105		
I05A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	3,840		19,4	5	0,457	36	0,099	0,135		
I05B	O	Implantation einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	2,790		10,2	2	0,358	18	0,074	0,096		
I05C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	2,408		9,2	2	0,314	18	0,072	0,093		
I06A	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit hochkomplexem Korrekturingriff oder bestimmtem mehrzeitigen Eingriff oder mit Eingriff an mehreren Lokalisationen oder mit komplizierender Konstellation oder bei Para- / Tetraplegie mit äußerst schweren CC	8,383		24,4	7	0,472	42	0,108	0,149		
I06B	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule, Kopf und Hals mit hochkomplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder komplexem Eingriff an Kopf und Hals, Alter < 19 Jahre oder mit sehr komplexem Eingriff bei schwerer entzündlicher Erkrankung	5,879		12,6	3	0,518	22	0,165	0,153		
I06C	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff an der Wirbelsäule	5,778		17,2	5	0,395	32	0,097	0,130		
I07Z	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,646		17,6	5	0,320	34	0,077	0,103		
I08A	O	Anderer Eingr. an Hüftg. und Femur mit kompl. Mehrfacheingriff oder auß. schw. CC bei Zerebralpar. und mit Osteotomie oder Muskel- / Gelenkplastik bei Zerebralpar. oder Kontraktur oder mit best. Eingr. bei Beckenfraktur oder IntK > 392 / 368 / - P.	6,351		23,8	7	0,534	42	0,126	0,172		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I08B	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Mehrfacheingriff oder komplexen Diagnosen oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit best. Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule	4,653		21,8	6	0,425	40	0,096	0,131		
I08C	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur ohne äußerst schwere CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit anderem Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule oder Alter < 6 Jahre	3,642		17,0	5	0,362	31	0,089	0,120		
I08D	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre	2,735		13,6	4	0,334	26	0,086	0,114		
I08E	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit mäßig komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmter Osteotomie oder großem Eingriff an der unteren Extremität oder bei bestimmter Knocheninfektion	2,499		11,8	3	0,347	20	0,082	0,108		
I08F	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit bestimmtem mäßig komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	1,881		10,4	2	0,393	18	0,080	0,104		
I08G	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit mäßig komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmter Knochentransplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese, mehr als ein Belegungstag	1,395		5,8			13	0,078	0,095		
I08H	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit mäßig komplexem Eingriff, mit anderem bestimmtem Eingriff, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit anderem bestimmtem Eingriff	1,134		4,3	1	0,450	10	0,091	0,106		
I08I	O	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit mäßig komplexem Eingriff, ohne anderen bestimmten Eingriff, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne anderen bestimmten Eingriff	0,832		3,4	1	0,207	7	0,088	0,097		
I09A	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit sehr komplexer Osteosynthese und äußerst schweren CC	6,757		23,7	7	0,469	42	0,111	0,152		
I09B	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	6,039		20,1	6	0,361	35	0,088	0,120		
I09C	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese	5,562		18,1	5	0,411	33	0,095	0,129		
I09D	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, bei Frakturen der Halswirbelsäule oder sekundärer bösartiger Neubildung des Knochens oder mit anderen mehrzeitigen komplexen Eingriffen	5,130		19,0	5	0,462	36	0,102	0,139		
I09E	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit knöcherner Dekompression > 3 Segmente oder bestimmter Osteosynthese und Eingriff an Schädel und Rückenmark oder transpleuralem Zugang oder bestimmter Spondylodese	4,214		13,9	4	0,352	26	0,088	0,118		
I09F	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmter Osteosynthese	3,178		10,8	3	0,309	20	0,080	0,105		
I09G	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmte Osteosynthese, bei Frakturen der Halswirbelsäule	2,853		11,4	3	0,387	22	0,095	0,125		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I09H	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmte Osteosynthese, außer bei Frakturen der Halswirbelsäule, mit anderen komplizierenden Faktoren	2,265		8,4	2	0,333	18	0,083	0,106		
I09I	O	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,733		8,7	2	0,325	18	0,079	0,101		
I10A	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	4,071		18,6	5	0,432	36	0,097	0,132		
I10B	O	Anderer Eingr. an der WS mit best. kompl. Eingr. od. Halotraktion od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur mit best. Eingr. an WS, Spinalkanal und Bandscheibe ohne auß. schw. CC od. best. and. Operationen an der WS mit auß. schw. CC und > 1 BT	2,059		8,3	2	0,300	17	0,076	0,097		
I10C	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder bei best. Diszitis, bei Spinalkanalstenose oder bestimmten Bandscheibenschäden oder Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	1,626		6,9	1	0,350	15	0,071	0,089		
I10D	O	Anderer Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule außer bei best. Diszitis, Spinalkanalstenose, bestimmten Bandscheibenschäden, ohne Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	1,461		6,9	1	0,355	14	0,072	0,090		
I10E	O	Anderer mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	1,194		6,5	1	0,541	13	0,072	0,089		
I10F	O	Anderer wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,831		3,2	1	0,182	8	0,079	0,086		
I10G	O	Anderer wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff oder ein Belegungstag	0,578		3,0	1	0,166	7	0,095	0,102		
I11Z	O	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,858		11,0	3	0,311	22	0,080	0,104		
I12A	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	4,176		22,6	7	0,358	41	0,089	0,121		
I12B	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, mit Revision des Kniegelenkes oder Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	2,592		16,4	4	0,348	31	0,074	0,100		
I12C	O	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit schweren CC, ohne Revision des Kniegelenkes, ohne Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre	1,525		9,8	2	0,326	21	0,070	0,091		
I13A	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder keramischem Knochenersatz, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	3,275		15,8	4	0,330	28	0,073	0,098		
I13B	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder keramischem Knochenersatz, ohne komplizierenden Eingriff an Humerus und Tibia, ohne aufwendige Osteosynthese	2,656		11,7	3	0,314	22	0,075	0,099		
I13C	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit best. Mehrfacheingr. od. kompl. Diagn. od. best. kompl. Osteotomie bei kompl. Eingriff od. schw. Weichteilschaden oder bestimmte Eingriffe bei Endoprothese der oberen Extremität	2,018		8,9	2	0,321	18	0,076	0,098		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I13D	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie oder bestimmter Epiphyseodese bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose oder BNB bestimmter Knochen	1,588		7,3	1	0,571	15	0,074	0,093		
I13E	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Kniegelenk ohne Wechsel oder BNB bestimmter Knochen	1,464		6,4	1	0,656	14	0,075	0,092		
I13F	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Revision einer Endoprothese am Kniegelenk, mit bestimmter offener Reposition oder Implantation von alloplastischem Knochenersatz	1,181		6,0	1	0,420	13	0,070	0,085		
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Revision einer Endoprothese am Kniegelenk, ohne bestimmte offene Reposition, ohne Implantation von alloplastischem Knochenersatz	1,003		4,5	1	0,360	11	0,078	0,091		
I14Z	O	Revision eines Amputationsstumpfes	1,480		11,1	3	0,264	24	0,067	0,087		
I15A	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, mit bestimmtem intrakraniellen Eingriff oder komplexem Eingriff an der Mandibula, Alter < 16 Jahre	2,825		7,3	1	0,749	15	0,204	0,179		
I15B	O	Operationen am Hirn- und Gesichtsschädel, ohne bestimmten intrakraniellen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an der Mandibula oder Alter > 15 Jahre	1,568		6,0	1	0,391	15	0,091	0,111		
I16A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,939		3,0	1	0,140	6	0,084	0,090		
I16B	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff an Klavikula und Schultergelenk	0,838		3,1	1	0,217	7	0,083	0,089		
I16C	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula und Schultergelenk	0,751		2,8	1	0,198	6	0,084	0,088		
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel	1,761		6,6	1	0,433	14	0,092	0,114		
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen	1,253		5,5	1	0,325	12	0,082	0,100		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,863		3,5	1	0,230	8	0,081	0,090		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,662		2,7	1	0,167	6	0,083	0,086		
I19A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,733		5,8	1	0,311	13	0,075	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,777		4,1	1	0,209	9	0,072	0,082		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrodese	2,611		13,1	3	0,316	26	0,068	0,090		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks oder bei Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	1,999		10,2	2	0,341	21	0,070	0,092		
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	1,301		7,4	1	0,662	16	0,066	0,084		
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere kompl. Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochen-Tx oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese	1,119		4,3	1	0,447	9	0,074	0,085		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritis oder Diabetes mellitus mit Komplikation oder bestimmter Osteotomie oder Gelenkoperation am Fuß	0,958		4,0	1	0,373	9	0,074	0,085		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,905		3,2	1	0,304	6	0,095	0,104		
I20G	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit Arthrodese am Großzehengrundgelenk oder Osteosynth. einer Mehrfragment-Fx oder bestimmter Knochen-Tx oder wenig kompl. Eingriff an mehr als einem Strahl oder Osteotomie oder Synovialektomie	0,923		3,6	1	0,242	8	0,077	0,086		
I20H	O	Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, ohne Arthrodese am Großzehengrundgelenk, ohne Osteosynth. einer Mehrfragment-Fx, ohne bestimmte Knochen-Tx, ohne wenig kompl. Eingriff an mehr als einem Strahl, ohne Osteotomie, ohne Synovialektomie	0,747		3,1	1	0,236	7	0,080	0,086		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,974		3,5	1	0,281	8	0,082	0,091		
I22A	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit großfläch. Gewebetransplantation, mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, schwerem Weichteilschaden oder komplexer Gewebetransplantation mit schweren CC	4,419		22,6	7	0,308	41	0,077	0,105		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	3,153		20,3	6	0,295	37	0,071	0,097		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,879		3,3	1	0,230	7	0,080	0,088		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Belegbatterie	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,724		2,7	1	0,212	6	0,085	0,088		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere kleine Eingriffe an den Extremitäten	0,684		2,6	1	0,211	6	0,090	0,093		
I26Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe oder hochaufwendiges Implantat bei hochkomplexer Gewebe- / Hauttransplantation	10,289		29,2	9	0,859	47	0,294		x	x
I27A	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit bestimmter Diagnose und bestimmtem Eingriff oder mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC, mit bestimmter Diagnose und komplexem Eingriff	3,856		14,0	4	0,457	27	0,163	0,152		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder Transplantation einer Zehe als Fingersersatz, ohne bestimmte Diagnose oder ohne komplexen Eingriff	3,427		16,9	5	0,377	33	0,094	0,126		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag	1,637		8,3	2	0,318	19	0,081	0,103		
I27D	O	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne bestimmte kleine Eingriffe oder kleinflächige Gewebetransplantationen, ohne schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe	1,067		4,6	1	0,427	10	0,080	0,094		
I27E	O	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,770		3,0	1	0,229	7	0,086	0,092		
I28A	O	Komplexe Eingriffe am Bindegewebe	2,104		8,0	2	0,364	17	0,095	0,121		
I28B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder andere Eingriffe am Bindegewebe, Alter < 10 Jahre	1,482		9,7	2	0,365	22	0,079	0,102		
I28C	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe, ein Belegungstag oder andere Eingriffe am Bindegewebe, Alter > 9 Jahre	0,942		5,0	1	0,372	13	0,077	0,091		
I29A	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,449		4,8	1	0,562	11	0,079	0,094		
I29B	O	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder best. Osteosynthesen an der Klavikula ohne kompliz. Diagnose, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen oder sonst. arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette mit bestimmten Eingriffen an der Schulter	1,121		3,3	1	0,325	7	0,085	0,093		
I29C	O	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	1,041		2,9	1	0,261	6	0,088	0,094		
I30A	O	Sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk	1,415		5,1	1	0,510	12	0,078	0,093		
I30B	O	Arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	1,175		3,1	1	0,335	6	0,085	0,091		
I30C	O	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	1,102		3,4	1	0,171	7	0,083	0,092		
I30D	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0,963		3,9	1	0,281	9	0,079	0,090		
I31A	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	2,312		9,0	2	0,331	18	0,077	0,099		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I31B	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand oder bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, mit bestimmten komplexen Eingriffen am Unterarm	1,507		6,0	1	0,593	13	0,076	0,093		
I31C	O	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm ohne gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, ohne bestimmte Eingriffe bei Mehrfragmentfraktur der Patella, ohne bestimmte komplexe Eingriffe am Unterarm	1,211		3,8	1	0,281	8	0,083	0,094		
I32A	O	Eingr. an Handgelenk u. Hand mit mehrzeitigem kompl. od. mäßig kompl. Eingr. od. mit Komplexbehandl. Hand od. mit aufwendigem rekonstruktivem Eingr. bei angeborener Fehlbildung der Hand oder mit best. gefäßgestielten Knochentx. bei Pseudarthrose der Hand	2,291		11,2	3	0,279	23	0,169	0,091		
I32B	O	Eingr. an Handgelenk und Hand ohne mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, ohne aufw. rekonstr. Eingr., mit kompl. Eingr. od. b. angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter < 6 J. od. kompl. Eingr. b. angeb. Fehlb. d. Hand u. Alter < 16 J.	1,414		4,6	1	0,718	9	0,127	0,105		
I32C	O	Eingr. an Handgelenk und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. oh. kompl. Eingr. b. angeb. Fehlb. d. Hand und Alter < 16 J., mit best. Eingr. od. kompl. Diag.	1,728		7,0	1	0,367	16	0,074	0,092		
I32D	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand mit komplexem Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder ohne sehr komplexen Eingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit bestimmtem oder beidseitigem Eingriff oder Mehrfacheingriff an 3 Strahlen	1,080		3,6	1	0,292	8	0,085	0,095		
I32E	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,919		2,8	1	0,219	5	0,166	0,122		
I32F	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,881		3,2	1	0,195	7	0,085	0,093		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder mit bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder mit anderem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,722		2,5	1	0,175	5	0,095	0,098		
I33Z	O	Rekonstruktion von Extremitätenfehlbildungen	2,209		7,4	1	0,472	14	0,089	0,112		
I34Z	O	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	3,497		24,9	7	0,329	38	0,074	0,101		
I36Z	O	Beidseitige Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk	3,252		11,4	3	0,310	20	0,076	0,100		
I37Z	O	Resezierender Eingriff am Becken bei bösartiger Neubildung des Beckens oder Mehretageeingriffe an der unteren Extremität	5,866		19,7	6	0,463	38	0,237	0,157		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,656		21,5	6	0,508	39	0,165		x	x
I41Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,909		20,1	6	0,269	29	0,066	0,089		
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	1,489		16,6			21	0,068	0,083		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	1,093		10,2			17	0,068	0,096		x
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	5,456		23,6	7	0,380	42	0,090	0,124		
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	3,127		11,4	3	0,305	19	0,075	0,098		
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	3,689		16,5	5	0,374	32	0,095	0,128		
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel oder Entfernung von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten	2,515		12,5	3	0,319	23	0,071	0,094		
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel oder Entfernung von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten	2,266		10,4	2	0,368	16	0,074	0,097		
I44D	O	Andere Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,950		8,7	2	0,305	14	0,073	0,094		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,944		4,9	1	0,316	10	0,090	0,107		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	2,081		4,8	1	0,287	9	0,083	0,099		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	5,048		21,4	6	0,439	38	0,101	0,137		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur an der Hüfte oder am Knie	3,685		16,6	5	0,334	28	0,085	0,114		
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur an Hüfte oder Knie	2,889		12,9	3	0,359	22	0,078	0,103		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrothese, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation / Wechsel einer Radiuskopffprothese oder Inlaywechsel Hüfte	2,391		11,4	3	0,301	21	0,074	0,097		
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit komplexer Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit bestimmtem endoprothetischen Eingriff oder gelenkplastischem Eingriff am Hüftgelenk	2,268		11,4	3	0,322	19	0,079	0,104		
I47C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/Oberschenkel, ohne bestimmten endoprothetischen Eingriff, ohne gelenkplastischen Eingriff am Hüftgelenk	1,984		9,9	2	0,347	16	0,074	0,095		
I50A	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen	2,887		17,1	5	0,285	33	0,070	0,095		
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,665		10,5	2	0,330	20	0,066	0,086		
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,927		5,3	1	0,286	13	0,076	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I54A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 9 Bestrahlungen	1,877		10,8	3	0,460	23	0,119	0,156		x
I54B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 9 Bestrahlungen	1,223		6,5	1	0,598	16	0,185	0,160		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese	0,802		2,8	1	0,184	6	0,093	0,098		
I60Z	M	Frakturen am Femurschaft, Alter < 3 Jahre	1,913		13,4	3	0,449	28	0,094	0,125		
I64A	M	Osteomyelitis, Alter < 16 Jahre	1,895		11,6	3	0,460	26	0,158	0,146		
I64B	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,321		10,8	3	0,323	23	0,084	0,110		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,744		6,4	1	0,451	15	0,079	0,097		
I65A	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, mit hochkomplexer Chemotherapie	1,871		7,4	1	0,908	18	0,256	0,216		x
I65B	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter < 17 Jahre oder mit äußerst schweren CC, ohne hochkomplexe Chemotherapie	1,290		6,6	1	0,817	17	0,188	0,164		x
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,791		5,4	1	0,463	12	0,100	0,120		x
I66A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit komplizierender Konstellation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / 368 Aufwandspunkte	3,680		20,2	6	0,516	36	0,125	0,171		
I66B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	2,216		16,1	4	0,425	31	0,093	0,125		
I66C	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,898		14,0	4	0,373	27	0,093	0,124		
I66D	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, mit kinder-und jugendrheumatologischer Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage	1,156		9,1	2	0,371	13	0,086	0,111		
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, mehr als ein Belegungstag, ohne auß. schw. CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkte, ohne kinder-und jugendrheumatologische Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage	0,986		7,6	2	0,319	16	0,088	0,111		
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,868		7,6	2	0,286	16	0,079	0,100		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I66G	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne Amyloidose, ohne Arthropathie, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ohne kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	0,714		6,1	1	0,346	14	0,113	0,097		
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag	0,233		1,0							
I68A	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC oder bei Para- / Tetraplegie, bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie	2,844		23,0	7	0,343	41	0,084	0,114		
I68B	M	Nicht op. beh. Erkr. und Verl. im WS-Bereich, mehr als 1 BT, auß. bei Diszitis, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetrapl., mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetrapl. bei Diszitis	1,609		12,8	3	0,394	27	0,086	0,114		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkr. und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein BT oder and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie oder mit äußerst schw. CC oder mit schw. CC und Alter > 65 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder Kreuzbeinfraktur	1,079		9,2	2	0,353	20	0,081	0,104		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur	0,580		5,0	1	0,373	11	0,078	0,093		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,230		1,0							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,831		8,2	2	0,271	16	0,070	0,089		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose oder ein Belegungstag	0,648		6,1	1	0,409	14	0,072	0,089		
I71A	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, mit Zerebralparese oder Kontraktur	0,629		3,8	1	0,285	11	0,104	0,118		
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,557		4,5	1	0,337	10	0,083	0,097		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,298		10,1	2	0,418	21	0,087	0,113		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,778		6,9	1	0,542	16	0,076	0,095		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,692		5,9	1	0,422	13	0,080	0,097		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,513		2,2	1	0,124	4	0,117	0,116		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,481		3,6	1	0,218	8	0,089	0,100		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,959		8,1	2	0,314	17	0,081	0,103		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,554		4,7	1	0,327	10	0,080	0,095		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,970		7,1	1	0,511	18	0,088	0,110		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,646		4,6	1	0,319	11	0,090	0,105		
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,534		4,3	1	0,311	10	0,084	0,097		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,462		3,1	1	0,236	7	0,098	0,106		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,872		9,6	2	0,286	18	0,062	0,081		
I87Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,517		13,5			26	0,077	0,102		
I95Z	O	Implantation einer Tumorendoprothese oder Knochentotalersatz am Femur	6,001		17,7	5	0,421	34	0,217	0,135		
I97Z	A	Rheumatische Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	1,493		15,6	4	0,294	19	0,094	0,089		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	7,816		40,5	12	0,349	58	0,112	0,109		
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma												
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	3,884		9,3	2	0,436	16	0,098	0,127		
J02A	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extr. bei Ulkus od. Infektion / Entzündung od. ausgedehnte Lymphad. od. Gewebetranspl. mit mikrovask. Anastomos., mit auß. schw. CC bei Para- / Tetraplegie od. mit kompl. Eingr.	5,333		28,3	8	0,391	46	0,087	0,120		
J02B	O	Hauttranspl. od. Lappenpl. an d. unt. Extr. b. Ulkus/Infekt./Entz. od. ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. m. mikrovask. Anastomos., m. auß. schw. CC auß. b. Para- / Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. auß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	3,412		19,4	5	0,383	37	0,083	0,113		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff	2,139		16,2	4	0,311	32	0,067	0,090		
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	1,187		9,6	2	0,326	20	0,071	0,092		
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,675		4,0	1	0,243	9	0,085	0,097		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	2,018		6,8	1	0,496	13	0,102	0,127		
J07A	O	Kleine Eingr. an der Mamma mit best. LK-Exzision od. auß. schw. oder schw. CC bei BNB, mit beids. Eingr. od. Eingr. am Ovar oder große Eingr. an der Mamma bei BNB ohne kompl. Eingr., ohne best. Eingr. weibl. Geschlechtsorg. bei BNB mit Eingr. am Ovar	1,760		5,2	1	0,504	11	0,137	0,164		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff am Ovar	1,326		4,5	1	0,333	9	0,129	0,150		
J08A	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Ingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Ingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	2,056		8,7	2	0,361	19	0,087	0,112		
J08B	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	2,962		19,2	5	0,376	37	0,082	0,112		
J08C	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma oder ohne äußerst schwere CC	1,392		8,5	2	0,321	20	0,079	0,101		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,713		3,2	1	0,295	7	0,094	0,103		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,570		2,7	1	0,179	6	0,085	0,088		
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Verschiebe- oder Rotationsplastik am Augenlid	1,052		5,9	1	0,332	13	0,079	0,096		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Verschiebe- oder Rotationsplastik am Augenlid	0,736		4,0	1	0,207	8	0,079	0,090		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisierung bei Hämangiom	1,233		9,4	2	0,345	20	0,077	0,100		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne bestimmten Eingriff bei komplizierender Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisierung bei Hämangiom, mit mäßig komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	0,917		4,9	1	0,372	12	0,081	0,096		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisierung bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit best. Eingriff oder Hidradenitis suppurativa	0,644		3,5	1	0,193	8	0,084	0,093		
J11D	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisierung bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff, ohne Hidradenitis suppurativa	0,563		3,1	1	0,181	7	0,084	0,091		
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	5,546		11,2	3	0,424	19	0,106	0,139		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	2,550		8,0	2	0,352	15	0,093	0,118		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwendige Rekonstruktion	1,113		4,2	1	0,309	9	0,102	0,118		
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,997		7,5	1	0,582	15	0,109	0,138		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,927		4,7	1	0,608	9	0,227	0,187		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	4,250		26,2	8	0,459	44	0,163	0,152		x
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 10 Bestrahlungen	2,221		13,6	4	0,434	27	0,161	0,149		x
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen	1,211		7,5	2	0,391	19	0,156	0,138		x
J21Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,344		8,1	2	0,301	19	0,078	0,099		
J22Z	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachtumoren der Haut oder Erysipel	0,874		5,2	1	0,410	12	0,074	0,089		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,496		6,0	1	0,589	12	0,100	0,123		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,528		4,8	1	0,433	10	0,081	0,096		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,323		4,2	1	0,465	8	0,093	0,108		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	1,026		3,4	1	0,322	7	0,090	0,100		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,778		2,8	1	0,219	6	0,108	0,114		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,956		3,2	1	0,236	6	0,120	0,131		
J26Z	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma mit komplexer Hauttransplantation oder große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung mit komplexem Eingriff oder bestimmtem Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	3,418		11,2	3	0,347	20	0,087	0,114		
J35Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	6,030		36,3	11	0,314	54	0,181	0,101		
J44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	2,110		20,9			31	0,069	0,095		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie oder hochkomplexe Diagnose oder Epidermolysis bullosa, Alter < 10 Jahre	1,507		11,6	3	0,369	24	0,127	0,117		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	1,062		10,3	2	0,349	19	0,071	0,093		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,702		6,0			13	0,080	0,098		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,551		11,7	3	0,375	24	0,090	0,118		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,730		5,5	1	0,489	13	0,091	0,110		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,848		14,8	4	0,359	29	0,085	0,114		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	0,626		5,7	1	0,337	13	0,073	0,089		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexer Diagnose	0,477		3,7	1	0,253	9	0,086	0,096		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplexe Diagnose	0,360		2,4	1	0,144	5	0,104	0,105		
J67Z	M	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0,504		3,9	1	0,178	9	0,085	0,097		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 10 Jahre	0,244		1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 9 Jahre	0,215		1,0							
J77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,696		13,1			25	0,082	0,109		
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten												
K03A	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter < 18 Jahre	3,089		8,9	2	0,675	17	0,228	0,205		
K03B	O	Eingriffe an der Nebenniere bei bösartiger Neubildung oder Eingriff an der Hypophyse, Alter > 17 Jahre	2,465		10,1	2	0,496	18	0,187	0,135		
K04Z	O	Große Eingriffe bei Adipositas	1,997		5,2	1	0,353	9	0,094	0,113		
K06A	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus mit IntK > 392 / 368 / - Punkte oder bei BNB, mit äußerst schweren CC oder Parathyreoidektomie oder äußerst schwere oder schwere CC, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	3,541		12,6	3	0,538	27	0,119	0,158		
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe an der Schilddrüse außer kleine Eingriffe, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	1,292		3,8	1	0,256	8	0,095	0,107		
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. auß. schw. oder schw. CC, mit Eingriffen an der Schilddrüse außer kleine Eingriffe, oh. Thyreoidektomie durch Sternotomie	1,185		3,4	1	0,215	7	0,089	0,098		
K06D	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Pkt., außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,968		3,0	1	0,162	6	0,087	0,094		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,617		6,0	1	0,325	13	0,075	0,092		
K09A	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit hochkomplexem Eingriff oder hochaufwendiger Pflege von Kleinkindern ab 72 Aufwandspunkten oder mit komplexem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre	4,510		21,7	6	0,497	40	0,112	0,153		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K09B	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit bestimmtem Eingriff, mit äußerst schweren CC oder Alter < 7 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 16 Jahre	2,732		12,8	3	0,502	27	0,110	0,146		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,583		7,9	2	0,315	19	0,084	0,107		
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	1,049		4,1	1	0,461	10	0,080	0,092		
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,928		6,2	1	0,420	14	0,094	0,116		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	1,182		3,2			6	0,379	0,288		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	1,095		6,0			16	0,177	0,152		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, bei bösartiger Neubildung	0,948		3,5			6	0,270	0,210		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung	1,041		6,9	1	0,517	14	0,150	0,131		x
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,674		3,5			8	0,191	0,149		x
K25Z	O	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern mit bestimmter OR-Prozedur bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	3,546		27,6			46	0,077	0,106		
K33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	5,612		22,3	6	0,458	40	0,184	0,138		
K38Z	O	Hämophagozytäre Erkrankungen	3,624		16,8	5	0,586	33	0,235	0,197		
K44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,058		20,0			30	0,071	0,096		
K60A	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter < 6 Jahre, mit multimodaler Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	2,433		12,6	3	0,598	22	0,133	0,176		
K60B	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 5 Jahre und Alter < 18 Jahre und multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,539		9,6			16	0,158	0,143		
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre oder ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder schwerste Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	1,675		12,4	3	0,407	25	0,092	0,122		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose oder Koma, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,690		4,7	1	0,461	11	0,100	0,118		
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,990		9,1	2	0,324	17	0,075	0,096		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,703		6,5	1	0,510	14	0,074	0,092		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	1,106		8,7	2	0,356	19	0,086	0,110		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,639		5,2	1	0,423	11	0,083	0,100		
K63A	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,130		5,4			14	0,198	0,167		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,843		5,8			14	0,096	0,117		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,293		1,0							
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,231		1,0							
K64A	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	2,262		12,7	3	0,554	27	0,174	0,161		x
K64B	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter < 6 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	2,001		6,7	1	0,975	12	0,290	0,252		x
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik	0,974		7,1	1	0,603	16	0,094	0,117		x
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik	0,648		5,0	1	0,368	12	0,086	0,103		x
K77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten	2,901		21,4			35	0,092	0,125		
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane												
L02A	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter < 10 Jahre oder Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung mit Multiviszeralerleingriff oder Verschluss einer Blasenekstrophie	6,068		20,7	6	0,504	36	0,119	0,163		
L02B	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre mit akuter Niereninsuffizienz oder mit chronischer Niereninsuffizienz mit Dialyse	2,097		13,9	4	0,305	29	0,077	0,102		
L02C	O	Operatives Einbringen eines Peritonealdialysekatheters, Alter > 9 Jahre, ohne akute Niereninsuffizienz, ohne chronische Niereninsuffizienz mit Dialyse	1,059		5,1	1	0,288	10	0,079	0,094		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
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	4,792		18,6	5	0,472	33	0,189	0,144		
L04A	○	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter < 16 Jahre	2,545		8,4	2	0,430	17	0,154	0,138		
L04B	○	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	2,228		9,3	2	0,348	19	0,078	0,101		
L04C	○	Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	1,567		5,8	1	0,320	12	0,077	0,094		
L06A	○	Bestimmte kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	2,177		12,4	3	0,408	26	0,092	0,122		
L06B	○	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,930		4,8	1	0,388	11	0,082	0,097		
L06C	○	Andere kleine Eingriffe an der Harnblase, Alter > 15 Jahre, mit bestimmtem Eingriff bei Harninkontinenz	0,764		2,9	1	0,140	6	0,087	0,092		
L06D	○	Andere kleine Eingriffe an der Harnblase, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmten Eingriff bei Harninkontinenz	0,637		2,8	1	0,157	6	0,103	0,109		
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	3,667		15,4	4	0,455	30	0,103	0,139		
L08A	○	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,542		5,3	1	0,388	12	0,147	0,124		
L08B	○	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,544		6,8	1	0,388	15	0,080	0,100		
L09A	○	Andere Eingriffe bei Erkr. der Harnorgane mit Anlage Dialyseshunt bei akuter Niereninsuff. od. bei chron. Niereninsuff. mit Dialyse od. auß. Anl. Dialyseshunt, m. Kalziphylaxie od. mit kompl. OR-Proz. od. kompl. Eingr., Alter < 2 J. od. auß. schw. CC	3,940		20,5	6	0,389	38	0,093	0,126		
L09B	○	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane mit Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse oder außer Anlage e. Dialyseshunts, m. Kalziphylaxie, Alter > 1 Jahr, ohne äußerst schwere CC	1,926		11,0	3	0,305	24	0,077	0,101		
L09C	○	Andere Eingr. b. Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, oh. Kalziphylaxie, oh. Eingr. am Präputium, Alter < 2 Jahre od. auß. schw. CC, oh. kompl. OR-Proz., oh. kompl. Eingr. od. Alter > 1 Jahr, oh. auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	2,526		14,2	4	0,390	29	0,096	0,128		
L09D	○	Andere Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion	0,964		4,2	1	0,298	10	0,084	0,097		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszereingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	5,731		21,3	6	0,469	36	0,108	0,147		
L11Z	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC	1,921		8,8	2	0,386	17	0,092	0,118		
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	4,473		25,5	8	0,473	44	0,167	0,160		x
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,478		8,9	2	0,470	21	0,158	0,142		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,609		10,4	2	0,450	19	0,091	0,118		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff	2,118		8,0	2	0,328	13	0,086	0,109		
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff	0,871		3,9	1	0,236	8	0,085	0,097		
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,098		3,4	1	0,219	7	0,090	0,100		
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,656		3,7	1	0,221	7	0,084	0,094		
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,997		2,9	1	0,206	6	0,101	0,107		
L17A	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,870		3,5	1	0,355	8	0,149	0,116		
L17B	O	Anderer Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,626		3,4	1	0,164	7	0,084	0,093		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,563		14,3	4	0,377	29	0,092	0,123		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere, od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. auß. schw. CC	1,347		6,3	1	0,796	14	0,081	0,100		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	1,142		4,7	1	0,377	10	0,113	0,133		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC	1,774		11,1	3	0,334	23	0,084	0,110		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L20B	O	Transurethrale Ingr. auß. Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, mit kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie od. mit ESWL bei Harnsteinen, oh. äußerst schwere CC oder Alter < 16 J. oder Alter > 89 J.	0,861		3,4	1	0,199	7	0,097	0,108		
L20C	O	Transurethrale Ingr. außer Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, ohne kompl. Eingriff, od. andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, ohne auß. schw. CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J.	0,730		3,6	1	0,195	8	0,088	0,098		
L33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren oder hochaufwendiges Implantat bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	8,425		29,7	9	0,504	48	0,245	0,164		
L36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	7,650		25,1	7	0,895	43	0,285		x	x
L37Z	O	Multiviszeraler Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	5,018		18,3	5	0,459	32	0,105	0,142		
L38Z	O	Komplizierende Konstellation mit bestimmtem operativen Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	6,567		25,4	7	0,598	43	0,206	0,181		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,693		3,4	1	0,197	8	0,088	0,097		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxiliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,869		3,6	1	0,301	7	0,125	0,140		
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxiliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,665		2,9	1	0,280	6	0,142	0,150		
L44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	2,217		21,5			33	0,071	0,096		
L60A	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder mit Dialyse und akutem Nierenversagen und äußerst schweren CC oder mit Dialyse und komplizierenden Faktoren, Alter < 16 Jahre	3,756		18,9	5	0,605	35	0,135	0,183		x
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,382		13,8	4	0,459	27	0,116	0,155		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,601		11,2	3	0,383	24	0,096	0,126		x
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,890		7,5	2	0,286	15	0,080	0,101		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,687		12,6	3	0,404	26	0,090	0,119		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,009		3,7	1	0,614	9	0,259	0,204		x
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,584		4,3	1	0,324	11	0,091	0,106		x
L63A	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter < 6 Jahre	1,764		8,3	2	0,573	16	0,145	0,184		
L63B	M	Infektionen der Harnorgane mit äußerst schweren CC, mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung, Alter > 5 Jahre	2,112		17,2			34	0,083	0,112		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit äuß. schw. CC, ohne best. hochaufw. Beh., ohne Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern oder best. aufw. Beh.	1,400		11,4	3	0,339	22	0,083	0,109		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder Alter > 89 Jahre oder bestimmte schwere Infektionen oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,763		5,7	1	0,517	12	0,091	0,111		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. hochaufw. Beh., ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne best. aufw. Beh., ohne bestimmte schwere Infektionen, ohne best. mäßig aufw. Beh., Alter > 2 und < 6 Jahre	0,680		4,6	1	0,334	9	0,101	0,119		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. hochaufw. Beh., ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne best. aufw. Beh., ohne bestimmte schwere Infektionen, ohne best. mäßig aufw. Beh., Alter > 5 und < 90 Jahre	0,582		5,1	1	0,384	11	0,078	0,093		
L64A	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder Alter < 3 Jahre	0,663		2,7	1	0,172	6	0,123	0,128		
L64B	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre	0,588		3,7	1	0,182	8	0,084	0,095		
L64C	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,422		2,5	1	0,160	5	0,116	0,118		
L64D	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,357		2,6	1	0,141	5	0,094	0,097		
L68A	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter < 16 Jahre	0,756		4,2	1	0,425	10	0,111	0,128		
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,578		4,4	1	0,304	10	0,085	0,099		
L69A	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	1,231		7,7	2	0,402	16	0,156	0,138		
L69B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,748		5,8			13	0,084	0,102		
L70A	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter < 6 Jahre	0,360		1,0							
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Harnorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,254		1,0							
L71Z	M	Niereninsuffizienz, ein Belegungstag mit Dialyse	0,400		1,0							x
L72Z	M	Thrombotische Mikroangiopathie oder hämolytisch-urämisches Syndrom	3,560		15,5	4	0,710	32	0,229	0,215		
L73Z	M	Harnblasenlähmung, mehr als ein Belegungstag	0,925		4,9			12	0,129	0,153		
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Harnorgane bei Para-/Tetraplegie	0,743		5,2	1	0,459	11	0,095	0,114		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane												
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	4,270		15,6	4	0,474	30	0,106	0,143		
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerst schweren CC	2,579		8,4	2	0,357	15	0,089	0,113		
M02A	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerst schweren CC	1,942		12,1	3	0,347	25	0,080	0,106		
M02B	O	Transurethrale Prostatektomie oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerst schwere CC	0,975		5,4	1	0,418	11	0,076	0,092		
M03A	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,858		7,0	1	0,494	14	0,140	0,123		
M03B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre	1,450		5,5	1	0,377	12	0,137	0,116		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre oder wenig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre	1,158		4,9	1	0,595	11	0,076	0,091		
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an der Prostata oder mit äußerst schweren CC oder bei Fournier-Gangrän	2,323		10,2	2	0,416	21	0,085	0,111		
M04B	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit bestimmtem Eingriff am Hoden oder bei Orchitis mit Abszess oder bestimmter bösartiger Neubildung	1,024		3,9	1	0,254	9	0,098	0,112		
M04C	O	Eingriffe am Hoden auß. bei Fournier-Gangrän, ohne auß. schw. CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, außer bei Orchitis mit Abszess, außer bei bösartiger Neubildung, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre	0,924		2,4	1	0,266	5	0,113	0,115		
M04D	O	Eingriffe am Hoden auß. bei Fournier-Gangrän, ohne auß. schw. CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, auß. bei Orchitis mit Abszess, auß. bei bösartiger Neubildung, ohne mäßig kompl. Eingriff oder Alter > 2 Jahre	0,760		3,0	1	0,190	7	0,087	0,093		
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis und großflächige Ablationen der Haut	0,679		3,0	1	0,203	6	0,088	0,095		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,811		4,1	1	0,426	8	0,094	0,108		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	2,036		2,2	1	0,186	4	0,202	0,199		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerst schwere CC	1,850		10,0	2	0,376	17	0,079	0,102		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,143		5,5	1	0,507	12	0,083	0,100		
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	4,031		25,1	7	0,494	43	0,158	0,152		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	1,142		3,8	1	0,536	11	0,230	0,181		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	1,080		4,9	1	0,265	10	0,075	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
M37Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Erkrankungen und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane oder Eingriffe am Hoden bei Fournier-Gangrän mit äußerst schweren CC	5,106		22,1	6	0,465	40	0,103	0,141		
M38Z	O	Komplizierende Konstellation mit operativem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane	7,065		29,2	9	0,488	47	0,186	0,162		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,767		12,9	3	0,423	27	0,092	0,121		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0,755		5,4	1	0,369	10	0,095	0,115		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0,696		5,0	1	0,394	12	0,088	0,105		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,556		4,0	1	0,211	9	0,083	0,095		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,516		4,5	1	0,264	9	0,075	0,088		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,466		3,2	1	0,224	7	0,091	0,098		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane												
N01A	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit Multiviszeraler Eingriff	6,465		18,0	5	0,611	32	0,221	0,193		
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeraler Eingriff	5,090		16,8	5	0,497	32	0,124	0,167		
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel mit schweren CC	3,821		12,4	3	0,497	22	0,112	0,149		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,980		9,3	2	0,482	17	0,108	0,140		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC	4,334		20,0	6	0,420	38	0,103	0,140		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, mit CC oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstr. von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenekt.	2,412		9,8	2	0,465	20	0,099	0,129		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne CC, ohne best. Eingriffe am Darm, ohne Rekonstr. von Vagina u. Vulva, ohne Vulvektomie mit Lymphadenekt.	1,545		5,5	1	0,790	12	0,096	0,116		
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	2,013		8,2	2	0,341	18	0,087	0,111		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,187		9,3	2	0,416	22	0,094	0,121		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,922		3,1	1	0,268	7	0,093	0,101		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	1,129		4,9	1	0,596	9	0,076	0,091		
N07Z	O	Anderer Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, mit komplexer Diagnose oder bestimmte Eingriffe am Uterus oder kleine rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,962		3,7	1	0,293	8	0,088	0,099		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,889		3,2	1	0,249	7	0,090	0,098		
N09A	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag	0,500		1,0							x
N09B	O	Anderer Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,676		2,9	1	0,223	7	0,098	0,105		
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,557		2,6	1	0,181	5	0,101	0,103		
N11A	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen mit bestimmtem Eingriff oder komplexer Diagnose mit äußerst schweren CC	3,288		18,4	5	0,435	35	0,099	0,135		
N11B	O	Anderer OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1,492		9,2	2	0,371	20	0,084	0,109		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,641		8,7	2	0,340	19	0,082	0,105		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,825		3,3	1	0,287	7	0,094	0,103		
N14Z	O	Hysterekt. auß. b. BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachyth. b. Krankh./Stör. weibl. Geschl.Org., > 1 BT, m. auß. schw. CC/selekt. Gefäßembol. od. Ovariekt./kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schwere od. schwere CC, Alter < 16 Jahre	1,372		5,5	1	0,328	10	0,084	0,101		
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,912		24,5	7	0,472	42	0,161	0,148		x
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,512		8,0			16	0,184	0,164		x
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,843		3,3	1	0,372	8	0,228	0,174		x
N21A	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff	1,348		4,6	1	0,526	9	0,087	0,102		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff	1,058		3,4	1	0,287	7	0,088	0,097		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,246		3,8	1	0,520	8	0,090	0,102		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie oder best. Eingriff an den Parametrien	0,789		2,9	1	0,220	6	0,093	0,098		
N33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	9,210		31,5	9	0,564	49	0,273	0,174		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	4,567		15,7	4	0,500	30	0,111	0,149		
N38Z	O	Komplizierende Konstellation mit best. op. Eingriff bei Krankheiten u. Störungen der weibl. Geschlechtsorg. od. Beckenevisz. bei der Frau u. radikale Vulvektomie od. best. Lymphadenekt. mit auß. schw. CC, mit kompl. Eingriff od. kompliz. Konstellation	7,771		24,0	7	0,589	42	0,232	0,189		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,784		12,6	3	0,422	26	0,094	0,124		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,683		5,0	1	0,393	12	0,091	0,108		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,485		4,0	1	0,231	8	0,081	0,092		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,508		3,6	1	0,271	8	0,086	0,096		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,356		2,5	1	0,155	5	0,098	0,100		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett												
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft oder mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte	2,901	2,719	18,9	5	0,331	37	0,105		x	x
O01B	O	Sectio caesarea m. mehr. kompliz. Diag., Schwangerschaftsd. > 25 vollend. W. (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC	2,810	2,661	11,9	3	0,438	26	0,148	0,136		x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	1,684	1,551	10,8	3	0,255	24	0,100	0,086		x
O01D	O	Sekundäre Sectio caesarea m. mehrer. kompliz. Diagn., Schwangerschaftsdauer > 33 vollendete Wochen (SSW), oh. intraut. Ther., oh. kompliz. Konst., ohne Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., mit od. ohne kompliz. Diag., oh. auß. schw. CC	1,192	1,058	6,0	1	0,270	11	0,063	0,077		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	1,118	0,978	5,0	1	0,233	9	0,065	0,077		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne äuß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	1,005	0,893	4,6	1	0,341	8	0,066	0,078		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,886	0,823	4,3	1	0,203	8	0,067	0,077		x
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,840	0,780	3,8	1	0,173	7	0,070	0,079		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit kompl. OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollend. Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder kompliz. Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	1,258	1,116	5,8	1	0,695	15	0,082	0,099		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,832	0,687	3,8	1	0,310	8	0,069	0,078		x
O03Z	O	Eingriffe bei Extrateringravidität	0,814	0,812	2,9	1	0,193	6	0,093	0,098		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,722	1,716	7,9	2	0,323	18	0,086	0,109		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,723	0,719	4,1	1	0,304	9	0,079	0,090		x
O04C	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinem Eingriff an Uterus, Vagina, Perianalregion und Bauchwand	0,612	0,609	3,3	1	0,219	7	0,087	0,095		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder Cholezystektomie oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	1,144	1,107	8,9	2	0,267	21	0,063	0,081		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag od. oh. Cerclage, oh. Muttermundverschluss, oh. Cholezystektomie, oh. kompl. OR-Prozedur, oh. bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation von Gefäßen	0,913	0,892	4,6	1	0,446	11	0,078	0,092		x
O05C	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag od. oh. Cerclage, Muttermundverschluss, Cholezystektomie, kompl. OR-Prozedur und best. intrauterine Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Eingriff oder intrauterine Therapie des Feten	0,518	0,507	2,6	1	0,197	6	0,107	0,111		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,575	0,568	2,8	1	0,197	6	0,093	0,098		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,602	1,438	13,8	4	0,240	30	0,087	0,081		x
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,796	0,647	4,6	1	0,339	9	0,065	0,076		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,657	0,523	3,8	1	0,228	7	0,062	0,071		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,566	0,449	3,1	1	0,199	6	0,067	0,072		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,393	0,389	3,6	1	0,199	7	0,073	0,081		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,345	0,341	2,6	1	0,151	6	0,086	0,089		x
O65A	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,503	0,475	4,5	1	0,317	10	0,066	0,078		x
O65B	M	Andere vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,422	0,399	3,8			9	0,068	0,077		x
MDC 15 Neugeborene												
P01Z	O	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme mit signifikanter OR-Prozedur	3,070		2,8						x	x
P02A	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 480 Stunden	34,584		67,7	22	1,172	86	0,482		x	x
P02B	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen, Beatmung > 143 und < 481 Stunden oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie, Beatmung > 143 Stunden oder Eingriff bei univentrikulärem Herzen	16,071		29,1	9	1,124	47	0,387		x	x
P02C	O	Kardiothorakale oder Gefäßeingriffe bei Neugeborenen ohne Eingriff bei univentrikulärem Herzen oder bestimmte Eingriffe bei angeborener Zwerchfellhernie, ohne Beatmung > 143 Stunden	10,647		20,0	6	1,035	35	0,371	0,344		x
P03A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 479 Stunden	20,277		63,3	20	0,952	81	0,321		x	x
P03B	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 und < 480 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 479 Stunden	13,338		48,1	15	0,817	66	0,271		x	x
P03C	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1000 - 1499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne Beatmung > 120 Stunden oder ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	12,293		47,0	15	0,758	65	0,259	0,253		x
P04A	O	Neugeborenes, Aufnahmegegewicht 1500 - 1999 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren, mit Beatmung > 240 Stunden	13,941		43,6	14	0,897	62	0,343		x	x
P04B	O	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	8,677		32,5	10	0,772	51	0,261		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P05A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mit mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren	8,956		25,9	8	0,942	44	0,389		x	x
P05B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	6,917		24,4	7	0,795	42	0,273		x	x
P05C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren	5,674		20,4	6	0,791	37	0,271	0,258		x
P06A	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, mit Beatmung > 120 Stunden oder mehrzeitigen komplexen OR-Prozeduren oder Dialyse	9,002		25,3	7	1,056	43	0,376		x	x
P06B	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen, ohne Beatmung > 120 Stunden, ohne mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren, ohne Dialyse	5,188		16,3	4	0,872	31	0,268		x	x
P06C	O	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g mit signifikanter OR-Prozedur oder Beatmung > 95 Stunden, ohne mehrere schwere Probleme	3,565		11,7	3	0,772	25	0,264		x	x
P60A	M	Neugeborenes, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur	0,608		1,4						x	x
P60B	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, zuverlegt oder Beatmung > 24 Stunden	0,511		1,9						x	x
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,205		2,0						x	x
P61A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g mit signifikanter OR-Prozedur	49,879		129,8	42	1,117	148	0,370	0,367		x
P61B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 600 g ohne signifikante OR-Prozedur	36,389		98,3	32	1,089	116	0,366	0,362		x
P61C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g mit signifikanter OR-Prozedur	40,506		106,6	35	1,078	125	0,364	0,361		x
P61D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 600 - 749 g ohne signifikante OR-Prozedur	27,635		84,8	27	0,975	103	0,324	0,318		x
P61E	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht < 750 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	6,875		12,4			27	0,529		x	x
P62A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 999 g mit signifikanter OR-Prozedur	32,719		87,8	28	1,074	106	0,355	0,351		x
P62B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 874 g ohne signifikante OR-Prozedur	22,512		68,2	22	0,967	86	0,326	0,321		x
P62C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 875 - 999 g ohne signifikante OR-Prozedur	18,668		64,8	21	0,839	83	0,297	0,280		x
P62D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 750 - 999 g, verstorben < 29 Tage nach Aufnahme	9,658		16,1						x	x
P63Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1000 - 1249 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	8,602		38,4	12	0,654	56	0,227	0,216		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P64Z	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1250 - 1499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden	6,797		31,6	10	0,611	49	0,225	0,206		x
P65A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen	6,319		28,2	8	0,694	46	0,221	0,214		x
P65B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem	5,028		24,5	7	0,621	41	0,203	0,195		x
P65C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	3,535		18,2	5	0,582	32	0,192	0,182		x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,869		10,8	3	0,462	22	0,119	0,156		x
P66A	M	Neugeborenes ohne sig. OR-Prozeduren, ohne Beatmung > 95 Std., Aufn.-gew. 2000 - 2499 g mit meh. schw. Probl. oder Krampfanfall mit best. diag. Maßnahmen oder Beatmung > 48 Std. oder Aufn.-gew. > 2499 g mit meh. schw. Probl., mit Hypothermiebehandlung	4,105		17,4	5	0,677	31	0,233	0,221		x
P66B	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit schwerem Problem, ohne Krampfanfall mit best. diag. Maßnahmen, ohne Beatmung > 48 Stunden	2,917		14,3	4	0,577	28	0,202	0,188		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,837		10,3	2	0,604	21	0,177	0,161		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,341		4,0	1	0,165	8	0,058	0,067		x
P67A	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit mehreren schweren Problemen oder mit Hypothermiebehandlung oder Krampfanfall mit bestimmten diagnostischen Maßnahmen oder Beatmung > 48 Stunden	2,149		9,1	2	0,706	20	0,233		x	x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnah.-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 48 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag od. mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Mehrfing	1,156		6,3	1	0,852	13	0,181	0,156		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnah.-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag oder mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Einling	0,680		4,6	1	0,335	10	0,102	0,120		x
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mehrfing	0,367		4,3	1	0,083	8	0,059	0,069		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahmege- wicht > 2499 g ohne OR- Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur ohne bestimmte Diagnosen beim Neugeborenen	0,252		3,1	1	0,131	6	0,056	0,061		x
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems												
Q01Z	O	Eingriffe an der Milz	2,602		10,3	2	0,552	22	0,113	0,147		
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	3,362		18,7	5	0,443	36	0,100	0,135		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,549		6,1	1	0,502	13	0,165	0,142		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,352		7,0	1	0,762	17	0,084	0,105		
Q03A	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter < 10 Jahre	1,230		5,0	1	0,411	11	0,164	0,137		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,876		4,0	1	0,321	9	0,096	0,109		
Q60A	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, mit Milzverletzung oder Granulozytenstörung, Alter < 16 Jahre	1,475		7,8	2	0,478	16	0,184	0,163		
Q60B	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung, Alter < 1 Jahr	1,000		4,5	1	0,485	12	0,221	0,176		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,792		5,8	1	0,520	14	0,092	0,112		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,597		3,8	1	0,362	8	0,150	0,118		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,586		4,4	1	0,320	10	0,086	0,100		
Q61A	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,636		11,8	3	0,379	23	0,090	0,118		
Q61B	M	Andere Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,774		5,5	1	0,496	12	0,085	0,102		
Q62Z	M	Andere Anämie	0,982		6,4	1	0,678	14	0,100	0,124		
Q63A	M	Aplastische Anämie, Alter < 16 Jahre	1,222		4,4	1	0,949	10	0,259	0,211		
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,948		6,7	1	0,646	16	0,097	0,120		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen												
R01A	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur	6,149		26,0	8	0,509	44	0,187	0,170		
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an der Wirbelsäule	4,599		20,8	6	0,468	38	0,186	0,150		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule	2,791		11,7	3	0,444	24	0,151	0,139		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,694		6,8	1	0,480	15	0,098	0,123		
R02Z	O	Große OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, mit komplexer OR-Prozedur bei hämatologischen und soliden Neubildungen	5,156		20,0	6	0,469	38	0,194	0,157		
R03Z	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren CC oder mit bestimmter OR-Prozedur mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren mit äußerst schweren CC, Alter < 16 Jahre	3,876		19,6	6	0,451	37	0,161	0,154		
R04A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,360		12,3	3	0,408	27	0,093	0,123		
R04B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit anderer OR-Prozedur, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,643		9,7	2	0,452	22	0,098	0,126		
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	6,188		34,3	10	0,546	52	0,177	0,170		x
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,649		23,0	7	0,442	41	0,154	0,147		x
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Bestrahlungen an mindestens 7 Tagen	2,427		14,4	4	0,471	29	0,164	0,153		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	1,156		5,7	1	0,565	14	0,197	0,168		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,726		15,0	4	0,444	31	0,104	0,139		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR- Prozeduren, mit schweren CC	1,246		5,6	1	0,607	14	0,105	0,127		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,083		5,1	1	0,508	12	0,113	0,135		
R12A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC oder komplexem Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	3,736		16,5	4	0,493	32	0,168	0,141		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R12B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	2,282		8,2	2	0,376	17	0,181	0,122		
R12C	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,634		6,5	1	0,432	14	0,150	0,115		
R13A	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,472		5,7	1	0,397	12	0,155	0,118		
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	1,144		4,7	1	0,550	10	0,164	0,111		
R14Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,922		3,8	1	0,394	8	0,111	0,126		x
R16Z	O	Hochkomplexe Chemotherapie mit operativem Eingriff bei hämatologischen und soliden Neubildungen	6,965		28,3	8	0,670	46	0,213	0,206		
R36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei hämatologischen und soliden Neubildungen	12,571		34,8	11	0,993	53	0,343		x	x
R60A	M	Akute myeloische Leukämie mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	9,040		47,1	15	0,562	65	0,218	0,187		x
R60B	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemotherapie mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder schwersten CC	6,153		30,4	9	0,615	47	0,202	0,195		x
R60C	M	Akute myeloische Leukämie mit int. Chemoth., äuß. schw. CC od. kompl. Diagnostik b. Leuk. od. mit mäß. kompl. Chemoth. mit best. kompliz. Faktoren od. mit äuß. schw. CC mit kompl. Diagnostik od. KomplBeh. MRE mit Dial. od. äuß. schw. CC od. schwerste CC	4,303		22,9	7	0,534	37	0,187	0,179		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. äuß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	2,513		14,3	4	0,499	29	0,175	0,163		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,514		8,4	2	0,504	18	0,180	0,161		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,090		6,6	1	0,541	15	0,114	0,142		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit äuß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	4,198		21,6	6	0,579	39	0,188		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimpl., mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	2,991		17,5	5	0,484	34	0,166		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	3,064		9,2	2	0,863	21	0,282	0,254		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranuloz. od. Portimplant. od. Komplexbeh. MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., Alt. > 15 J., mit intens. Chemoth. od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schwerste CC	1,991		12,6	3	0,488	26	0,155	0,143		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplant. oder Komplexbehandlung MRE oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, oh. intensive Chemoth.	1,641		9,5	2	0,492	21	0,156	0,141		x
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, oh. Sepsis, oh. kompliz. Konstell., oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. Knochenaffektionen od. Knochenmarkbiopsie, Alter < 16 J. od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie	1,210		5,9	1	0,596	12	0,204	0,174		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, oh. Sepsis, oh. kompliz. Konstell., oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. Knochenaffektionen od. Knochenmarkbiopsie, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom od. oh. best. Chemotherapie	0,798		5,0	1	0,392	12	0,158	0,132		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, oh. Sepsis, oh. kompliz. Konstellation, oh. Agranulozytose, oh. Portimpl., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Diagnostik bei Leukämie, oh. auß. schw. CC, oh. kompl. Diagnose, oh. Knochenaffektionen, oh. Knochenmarkbiopsie	0,717		4,7	1	0,352	12	0,106	0,124		x
R62A	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose	1,915		11,4	3	0,378	26	0,133	0,122		x
R62B	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose	1,282		9,1	2	0,406	21	0,094	0,121		x
R62C	M	Anderer hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,734		5,0	1	0,331	13	0,093	0,111		x
R63A	M	Anderer akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter > 17 Jahre	11,474		54,8	17	0,636	73	0,209	0,205		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
R63B	M	Andere akute Leukämie mit Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC	7,535		25,9	8	0,786	44	0,273	0,263		x
R63C	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	5,556		28,5	8	0,615	44	0,202	0,188		x
R63D	M	Andere akute Leukämie mit intensiver oder mäßig kompl. Chemoth., mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit lokaler Chemoth., mit Dialyse od. Sepsis od. mit Agranulozytose od. Portimplantation oder mit auß. schw. CC	4,111		17,7	5	0,650	33	0,220	0,208		x
R63E	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, mit intensiver oder mäßig komplexer Chemotherapie, mit äußerst schweren CC oder mit lokaler Chemotherapie, mit schwersten CC	3,388		16,2	4	0,677	32	0,209	0,197		x
R63F	M	Andere akute Leukämie ohne Chemotherapie, mit Dialyse oder Sepsis oder mit Agranulozytose oder Portimplantation oder mit äußerst schweren CC	2,871		11,5	3	0,707	24	0,246	0,226		x
R63G	M	Andere akute Leukämie mit intensiver Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,660		7,4	1	0,827	15	0,224	0,197		x
R63H	M	Andere akute Leukämie ohne Dialyse, ohne Sepsis, ohne Agranulozytose, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC	1,018		4,6	1	0,507	10	0,222	0,182		x
R65A	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,367		1,0							x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,333		1,0							x
R66Z	M	Akute myeloische Leukämie oder andere akute Leukämie oder bestimmtes Lymphom mit hochkomplexer Chemotherapie, Alter < 18 Jahre	13,402		46,2	14	0,840	64	0,272	0,267		x
MDC 18A HIV												
S01Z	O	HIV-Krankheit mit OR-Prozedur	2,098		11,8	3	0,437	26	0,149	0,137		x
S60Z	M	HIV-Krankheit, ein Belegungstag	0,312		1,0							x
S62Z	M	Bösartige Neubildung bei HIV-Krankheit	0,982		5,4	1	0,482	14	0,177	0,150		x
S63A	M	Infektion bei HIV-Krankheit mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder mit komplizierender Konstellation	3,712		22,5	7	0,442	40	0,157	0,150		x
S63B	M	Infektion bei HIV-Krankheit ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation	1,674		11,5	3	0,406	24	0,150	0,130		x
S65A	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit mit Herzinfarkt oder bei chronisch ischämischer Herzkrankheit oder äußerst schweren CC	2,489		14,7	4	0,472	31	0,161	0,151		x
S65B	M	Andere Erkrankungen bei HIV-Krankheit oder andere HIV-Krankheit ohne Herzinfarkt, außer bei chronisch ischämischer Herzkrankheit, ohne äußerst schwere CC	1,073		6,8	1	0,511	16	0,151	0,132		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten												
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte	4,583		21,7	6	0,502	40	0,165		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten oh. best. komplexe OR-Prozedur, oh. komplizierende Konstellation, außer bei Z.n. Organ-Tx, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem Eingriff an Hüftendoprothese, Brustwand, Pleura, Pankreas, Magen	3,468		20,5	6	0,390	38	0,093	0,127		
T01C	O	OR-Proz. bei infekt./parasit. Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. Ingr. an Hüftendoproth., Brustw., Pleura, Pankr., Magen, m. best. Ingr. bei best. Sepsis od. best. operativen Ingr.	2,533		16,7	5	0,335	31	0,085		x	
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Ingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, mit best. mäßig komplexem Eingriff	1,759		12,0	3	0,311	25	0,072	0,096		
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Ingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, oh. best. mäßig komplexen Eingriff	0,896		5,8	1	0,325	13	0,078	0,095		
T36Z	O	Int. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandsp. bei infektiösen und parasitären Krankheiten od. OR-Proz. b. inf. u. paras. Krankh. m. komplexer OR-Proz., kompliz. Konst. oder bei Zust. n. Organtranspl. mit int. Komplexbeh. > 392 / 368 / - Aufwandsp.	7,679		22,1	6	1,039	40	0,329		x	x
T44Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei infektiösen und parasitären Krankheiten	2,441		22,8			36	0,073	0,100		
T60A	M	Sepsis mit komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, mit äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	4,057		18,7	5	0,651	36	0,209	0,198		
T60B	M	Sepsis mit kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. < 18 J. od. m. Para- / Tetrapl. od. kompliz. ERCP od. schwerste CC	2,547		11,7	3	0,604	25	0,207	0,191		
T60C	M	Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC	2,285		13,9	4	0,437	28	0,110	0,147		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,896		9,1	2	0,615	19	0,142	0,183		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., mehr als ein Belegungstag	1,072		8,8	2	0,346	17	0,082	0,105		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,522		1,6						x	
T60G	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., ein Belegungstag	0,296		1,0							
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,626		5,5	1	0,369	13	0,074	0,090		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,963		7,2	1	0,470	16	0,092	0,115		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,561		4,0	1	0,319	10	0,094	0,108		
T63A	M	Virale Erkrankung bei Zustand nach Organtransplantation	1,846		10,9	3	0,455	23	0,184	0,153		
T63B	M	Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,092		8,7	2	0,354	19	0,086	0,110		
T63C	M	Anderer virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,504		3,7	1	0,266	8	0,094	0,105		
T64A	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit bestimmter komplexer Diagnose, Alter < 16 Jahre	1,311		5,8	1	0,652	13	0,227	0,193		
T64B	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,164		8,6	2	0,382	18	0,094	0,120		
T64C	M	Anderer infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose	0,742		5,8	1	0,508	13	0,087	0,106		
T77Z	M	Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern bei infektiösen und parasitären Krankheiten	1,949		13,4			26	0,097	0,129		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen												
U40Z	A	Geriatrische frührehabilitative Komplexbehandlung bei psychischen Krankheiten und Störungen	1,776		18,1			26	0,068	0,091		
U42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, mindestens 14 Behandlungstage	1,916		19,4			27	0,068	0,092		x
U42C	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter > 18 Jahre, weniger als 14 Behandlungstage	1,214		11,8			18	0,071	0,094		x
U60A	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,295		1,0							
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,218		1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhaft und akut psychotische Störungen	0,788		5,3			13	0,102	0,122		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,722		5,7	1	0,347	13	0,085	0,103		
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,629		4,3	1	0,305	10	0,099	0,115		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,674		4,6	1	0,325	12	0,099	0,116		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen												
V40Z	A	Qualifizierter Entzug	1,120		10,9	3	0,275	17	0,071	0,093		
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,937		7,1	1	0,699	16	0,091	0,114		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil-dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,473		4,0	1	0,311	8	0,081	0,093		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,592		5,0	1	0,386	11	0,082	0,097		
V63Z	M	Störungen durch Opioidgebrauch und Opioidabhängigkeit	0,777		4,1	1	0,588	9	0,131	0,151		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,475		2,4	1	0,277	5	0,138	0,139		
MDC 21A Polytrauma												
W01B	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552, ohne Frührehabilitation, mit Beatmung > 263 Stunden oder mit komplexer Vakuumbehandlung oder mit IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	14,563		31,7	10	0,973	50	0,338		x	
W01C	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552, ohne Frührehabilitation, ohne Beatmung > 263 Stunden, ohne komplexe Vakuumbehandlung, ohne IntK > 588 / 552 / - Aufwandspunkte	7,852		18,5	5	0,990	35	0,320		x	
W02A	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	8,142		22,9	7	0,556	40	0,136		x	
W02B	O	Polytrauma mit Eingriffen an Hüftgelenk, Femur, Extremitäten und Wirbelsäule oder komplexen Eingriffen am Abdomen, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	4,671		16,8	5	0,489	31	0,123	0,165		
W04A	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, mit komplizierender Konstellation oder Eingriffen an mehreren Lokalisationen	6,846		21,1	6	0,583	37	0,136	0,185		
W04B	O	Polytrauma mit anderen OR-Prozeduren oder Beatmung > 24 Stunden, ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriffe an mehreren Lokalisationen	3,688		14,7	4	0,522	29	0,124	0,166		
W36Z	O	Intensivmedizinische Komplexbehandlung > 784 / 828 / 828 Aufwandspunkte bei Polytrauma oder Polytrauma mit Beatmung oder Kraniotomie mit endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta	16,070		28,6	9	1,292	47	0,452		x	x
W60Z	M	Polytrauma, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	2,059		1,6						x	
W61A	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe mit komplizierender Diagnose	2,127		10,2	2	0,689	22	0,142	0,185		
W61B	M	Polytrauma ohne signifikante Eingriffe, ohne komplizierende Diagnose	1,737		9,9	2	0,565	21	0,120	0,155		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten												
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	4,223		25,1	7	0,353	43	0,079		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,907		11,7	3	0,284	26	0,068		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schw. CC oder 1 BT	0,983		5,1	1	0,379	13	0,074	0,089		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,913		5,6	1	0,375	14	0,071	0,085		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,844		3,8	1	0,318	8	0,078	0,089		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,689		3,1	1	0,226	7	0,087	0,094		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	3,016		15,5	4	0,453	31	0,102	0,137		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	1,222		6,5	1	0,711	15	0,080	0,099		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,816		4,5	1	0,354	10	0,077	0,089		
X07A	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation mehr als einer Zehe oder mehr als eines Fingers	5,685		16,3	4	0,469	31	0,284	0,136		
X07B	O	Replantation bei traumatischer Amputation, mit Replantation eines Fingers oder einer Zehe	3,033		10,7	3	0,324	21	0,085	0,111		
X33Z	O	Mehrzeitige komplexe OR-Prozeduren bei Verletzungen, Vergiftungen und toxischen Wirkungen von Drogen und Medikamenten	6,883		24,8	7	0,514	43	0,218	0,160		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,450		3,0	1	0,229	7	0,098	0,105		
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,564		3,8	1	0,328	9	0,092	0,104		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,375		2,4	1	0,177	5	0,104	0,106		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzerweildauer		Obere Grenzerweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
MDC 22 Verbrennungen												
Y02A	O	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	14,027		31,0	9	1,161	49	0,458	0,363		
Y02B	O	Andere Verbrenn. m. Hauttr. 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.	7,075		20,2	6	0,799	37	0,194	0,264		
Y02C	O	Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Eingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter < 18 J.	2,537		10,5	2	0,508	23	0,145	0,133		
Y02D	O	Andere Verbrenn. m. Hauttr. od. and. Eingr. oh. auß. schw. CC, oh. kompliz. Diagn., oh. komplexe Proz., oh. Dialyse, oh. Beat. > 24 Std., oh. kompliz. Konst., oh. IntK > 588 / 552 / 552 Aufwandsp., oh. best. Spalthauttranspl., Alter > 17 J.	2,710		12,5	3	0,517	25	0,116	0,154		
Y03A	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter < 16 Jahre oder schwerste CC	1,262		5,7	1	0,827	13	0,180	0,125		
Y03B	O	Andere Verbrennungen mit anderen Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC	1,525		7,0	1	1,040	16	0,124	0,154		
Y62A	M	Andere Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,574		3,8			9	0,144	0,114		
Y62B	M	Andere Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,651		4,9			12	0,088	0,105		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,217		1,0							
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens												
Z01A	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen mit komplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	2,842		13,8	4	0,349	28	0,088	0,118		
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	1,048		4,4	1	0,487	11	0,095	0,111		
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,656		5,0	1	0,344	12	0,083	0,099		
Z03Z	O	Nierenspende (Lebensspende)	2,817		8,0	2	0,451	13	0,169	0,150		
Z64A	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	1,023		2,6	1	0,521	5	0,285	0,293		
Z64B	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik	0,648		2,4	1	0,322	4	0,189	0,190		
Z64C	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,728		3,0	1	0,299	7	0,141	0,151		

Fallpauschalen-Katalog
Teil a) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Hauptabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
						Erster Tag mit Abschlag ^{2),5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3),5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Z64D	M	Andere Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontak Anlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,398		2,7	1	0,132	6	0,099	0,103		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,579		4,2	1	0,335	10	0,091	0,106		
Z66Z	M	Vorbereitung zur Lebendspende	0,890		2,5	1	0,370	5	0,245	0,249		
MDC 24 Sonstige DRGs												
801A	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter komplizierender Konstellation oder Strahlentherapie oder endovaskulärer Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta oder intensivmediz. Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte	6,194		25,7	8	0,578	44	0,203	0,195		x
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation	3,911		19,5	6	0,390	38	0,098	0,133		x
801C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur oder anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	3,332		18,0	5	0,411	35	0,096	0,130		x
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,612		15,0	4	0,385	30	0,090	0,120		x
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,872		11,7	3	0,349	24	0,084	0,110		x
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1,935		12,0	3	0,373	26	0,087	0,114		x
802B	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,679		10,5	3	0,328	23	0,088	0,114		x
802C	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,314		8,5	2	0,331	20	0,081	0,104		x
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,900		5,4	1	0,455	14	0,083	0,099		x
863Z	M	Neonatale Diagnose ohne Bezug zu Alter oder Gewicht	1,220		4,5	1	0,535	10	0,168	0,196		x
Fehler-DRGs												
960Z	M	Nicht gruppierbar										
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose										
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea										

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
Prä-MDC														
A11E	O	Beatmung > 249 Stunden, mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne int. Komplexbeh. > 1764 / 1656 / 1656 P., ohne kompliz. Konstellation, Alter > 15 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 828 / - Aufwandspunkte	10,891	10,767			22,3	6	1,422	39	0,313		x	x
A11F	O	Beatmung > 249 Stunden oder > 95 Stunden mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 1764 / 1656 / 1656 Aufwandspunkte, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation oder intensivmed. Komplexbehandlung > - / - / 1104 P. oder Alter < 6 Jahre	10,010	9,905			25,0	7	1,163	43	0,261	0,358		x
A11G	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konstellation, Alter > 5 Jahre, mit kompl. Diagnose oder Prozedur oder Alter < 16 J. oder schwerste CC	8,718	8,705			18,8	5	1,425	32	0,318	0,432		x
A11H	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, mit äußerst schweren CC	8,401	8,392			21,5	6	1,171	40	0,267	0,364		x
A11I	O	Beatmung > 249 Stunden, ohne komplexe oder bestimmte OR-Prozedur, ohne IntK > 588 / 828 / 1104 Punkte, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne schwerste CC, ohne äußerst schwere CC	6,909	6,904			19,5	5	1,126	35	0,242	0,329		x
A13B	O	Beatmung > 95 Stunden mit sehr komplexem Eingriff oder mit komplexer OR-Prozedur und komplizierender Konstellation oder mit best. OR-Proz. und kompliz. Konst., Alter < 16 Jahre od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte und kompliz. Konst.	9,938	9,622			19,7	6	1,027	38	0,365		x	x
A13C	O	Beatmung > 95 Stunden ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Proz. und kompliz. Konstellation, Alter > 15 J. oder mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 1104 / 1104 Punkte od. Alter < 16 J., außer bei Lymphom und Leukämie, ohne kompliz. Konstellation	8,994	8,819			26,9	8	0,868	45	0,291		x	x
A13D	O	Beatmung > 95 Stunden mit komplexer OR-Prozedur, ohne hochkompl. od. sehr kompl. Eingriff, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 1176 / 1104 / 1104 Punkte, ohne kompliz. Konst., ohne Eingr. bei angeb. Fehlbild. od. mit intensivmed. Komplexbeh. > - / 828 / - P.	7,880	7,685			17,6	5	1,016	35	0,242		x	x
A13E	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne komplexe OR-Prozedur, mit bestimmter OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte und < 1177 / 829 / 1105 Aufwandspunkte od. Alter < 16 Jahre	7,073	6,994			19,6	6	0,923	37	0,231		x	x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
A13F	O	Beatmung > 95 Stunden, ohne bestimmte OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 588 / 552 / 552 Aufwandspunkte, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose oder Prozedur od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Punkte	4,999	4,985			12,9	3	1,182	27	0,257	0,340		x
A13G	O	Beatmung > 95 Stunden, mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, mit äußerst schweren CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose od. Prozedur, mit auß. schw. CC	4,413	4,396			13,1	3	1,065	29	0,228	0,302		x
A13H	O	Beatmung > 95 Stunden mit bestimmter OR-Prozedur oder kompliz. Konstellation, ohne äußerst schwere CC, verstorben oder verlegt < 9 Tage oder ohne best. OR-Proz., ohne kompliz. Konst., Alter > 15 J., ohne kompliz. Diagnose oder Proz., ohne auß. schw. CC	3,525	3,518			11,4	3	0,860	25	0,211	0,277		x
A15D	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogen, bei Plasmozytom, ohne bestimmte Entnahme, ohne Stammzellboost	4,958	4,958			19,6	6	0,519	28	0,201		x	x
A42C	A	Stammzellentnahme bei Eigenspender ohne Chemotherapie, Alter > 15 Jahre, ohne schwerste CC	0,993	0,992			5,0	1	0,504	11	0,170	0,141		x
A60C	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, mehr als ein Belegungstag, ohne Entfernung eines Organtransplantates, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Konstellation, Alter > 15 Jahre	0,741	0,734			5,8			15	0,116		x	x
A60D	M	Versagen und Abstoßung eines Organtransplantates, ein Belegungstag	0,294	0,293			1,0							x
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems														
B02A	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, mehr als 8 Bestrahlungen oder bei Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit schwersten CC	8,252	8,013			36,1	11	0,557	54	0,185		x	
B02B	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation bei bestimmter Neubildung des Nervensystems oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter > 5 Jahre, ohne schwerste CC	7,380	7,218			20,5	6	0,901	36	0,308		x	
B02C	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, außer bei Neubildung, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, Alter < 6 Jahre oder mit bestimmtem Eingriff, Alter < 18 Jahre oder mit best. komplizierenden Faktoren	3,834	3,603			12,6	3	0,571	26	0,198		x	
B02D	O	Komplexe Kraniotomie oder Wirbelsäulen-Operation, ohne bestimmten komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ohne bestimmte komplizierende Faktoren	3,826	3,735			12,5	3	0,801	27	0,256		x	
B04C	O	Bestimmte interventionelle Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	1,415	1,392			3,6	1	0,191	9	0,175		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B04D	O	Eingriffe an den extrakraniellen Gefäßen, ohne mehrzeitige Eingriffe, ohne beidseitige Eingriffe, ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte interventionelle Eingriffe	1,272	1,176			6,2	1	0,349	11	0,079		x	
B05Z	O	Dekompression bei Karpaltunnelsyndrom	0,468	0,430			2,5	1	0,129	5	0,071	0,072		
B09Z	O	Andere Eingriffe am Schädel	1,077	1,000			5,4	1	0,288	12	0,075	0,090		
B15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	2,884	2,882			20,4	6	0,405	37	0,139		x	x
B16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 11 Bestrahlungen	1,572	1,571			10,0	2	0,517	20	0,155	0,141		x
B16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 11 Bestrahlungen	0,998	0,997			6,4			15	0,107	0,133		x
B17B	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, mit komplexem Eingriff oder ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	1,331	1,193			4,6	1	0,607	10	0,078	0,092		
B17C	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebraler Lähmung, Muskeldystrophie oder Neuropathie, Alter < 19 Jahre oder mit schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,593	1,522			9,8	2	0,385	22	0,118	0,107		
B17D	O	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.	0,894	0,821			3,8	1	0,367	10	0,082	0,092		
B17E	O	Eingriffe an peripheren Nerven, Hirnnerven und anderen Teilen des Nervensystems oder Eingriff bei zerebr. Lähmung, Muskeldystrophie od. Neuropathie, ohne kompl. Diagnose, ohne mäßig kompl. od. kompl. Eingr., ohne auß. schw. oder schw. CC, Alter > 18 J.	0,646	0,583			2,8	1	0,179	6	0,075	0,079		
B18A	O	Komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems	4,170	3,950			19,1	5	0,423	37	0,093	0,126		
B18B	O	Bestimmte Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung oder Revision eines Ventrikelschuntes oder operative Eingriffe bei nicht akuter Para- / Tetraplegie	2,187	2,054			10,7	3	0,309	23	0,081	0,106		
B18C	O	Andere Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,575	1,456			6,9	1	0,397	14	0,081	0,101		
B18D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Wirbelsäule und Rückenmark bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems außer bei bösartiger Neubildung	1,407	1,291			6,8	1	0,319	15	0,066	0,082		
B19A	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	1,216	1,153			3,8	1	0,489	9	0,076	0,086		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B19B	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems mit Implantation oder Wechsel eines permanenten oder temporären Elektrodensystems	1,643	1,574			3,9	1	0,467	9	0,067	0,077		
B19C	O	Implantation, Revision und Entfernung von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems ohne Implantation oder Wechsel von Neurostimulatoren und Elektrodensystemen	0,787	0,729			3,4	1	0,261	7	0,070	0,077		
B20B	O	Kraniotomie oder große WS-Operation mit komplexer Prozedur, Alter > 17 Jahre oder ohne best. komplexe Prozedur, mit intraop. neurophysiol. Monitoring oder komplexer Diagnose oder best. Gefäßinterventionen oder Bohrlochtrepanation mit äußerst schweren CC	2,807	2,638			11,3	3	0,412	20	0,197		x	
B20C	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter < 3 Jahre oder interventioneller Eingriff oder Alter < 18 Jahre mit großem intrakraniellen Eingriff	1,948	1,855			5,6	1	0,744	12	0,266		x	
B20D	O	Kraniotomie oder große WS-OP mit komplexer Prozedur oder ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, mit komplexer Diagnose oder bestimmtem Eingriff bei Trigeminusneuralgie	2,235	2,125			9,5	2	0,476	20	0,173		x	
B20E	O	Kraniotomie oder große Wirbelsäulen-Operation ohne komplexe Prozedur, Alter > 2 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmten Eingriff bei Trigeminusneuralgie	1,789	1,711			9,9	2	0,427	19	0,168		x	
B63Z	M	Demenz und andere chronische Störungen der Hirnfunktion	0,719	0,719			6,8	1	0,453	15	0,073	0,091		
B64Z	M	Delirium	0,765	0,764			6,6	1	0,515	15	0,080	0,099		
B66D	M	Neubildungen des Nervensystems, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,669	0,669			4,9	1	0,456	13	0,093	0,111		x
B67A	M	Morbus Parkinson mit äußerst schweren CC oder schwerster Beeinträchtigung	1,341	1,341			13,3	3	0,330	26	0,069	0,092		
B67B	M	Morbus Parkinson ohne äußerst schwere CC, ohne schwerste Beeinträchtigung	0,777	0,777			7,7	2	0,256	18	0,070	0,088		
B68C	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplexer Diagnose	0,786	0,786			6,3	1	0,512	14	0,087	0,107		
B68D	M	Multiple Sklerose und zerebellare Ataxie, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,642	0,642			6,4	1	0,469	15	0,069	0,086		
B69D	M	Transitorische ischämische Attacke (TIA) und extrakranielle Gefäßverschlüsse ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne äußerst schwere CC	0,649	0,649			4,7	1	0,340	10	0,094	0,111		
B70E	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurol. Komplexbeh. des akuten Schlaganfalls, mehr als 72 Stunden, ohne komplexen zerebrovask. Vasospasmus, mit komplizierender Diagnose oder systemischer Thrombolysie	1,426	1,425			9,1	2	0,470	19	0,108	0,140		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B70F	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne komplexen zerebrovaskulären Vasospasmus, ohne komplizierende Diagnose, ohne systemische Thrombolyse	0,909	0,908			7,9	2	0,299	16	0,080	0,101		
B70G	M	Apoplexie mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder mit anderer neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,913	0,912			2,5						x	
B70H	M	Apoplexie ohne neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, ohne andere neurologische Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls, verstorben < 4 Tage nach Aufnahme	0,763	0,760			2,4						x	
B70I	M	Apoplexie, ein Belegungstag	0,307	0,306			1,0							
B71C	M	Erkrankungen an Hirnnerven u. periph. Nerven ohne Komplexb. d. Hand od. m. kompl. Diagnose, ohne schw. CC od. außer b. Para- / Tetraplegie od. ohne kompl. Diagn., m. auß. schw. od. schw. CC, auß. b. Para- / Tetrapl. od. ohne schw. CC, b. Para- / Tetrapl.	0,928	0,928			8,1	2	0,304	17	0,079	0,100		
B71D	M	Erkrankungen an Hirnnerven und peripheren Nerven ohne komplexe Diagnose, ohne Komplexbehandlung der Hand, ohne äußerst schwere oder schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	0,613	0,613			5,5	1	0,340	11	0,077	0,094		
B72B	M	Infektion des Nervensystems außer Virusmeningitis, mehr als ein Belegungstag	1,191	1,191			9,3	2	0,394	21	0,089	0,115		
B73Z	M	Virusmeningitis oder Infektion des Nervensystems, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,823	0,823			7,1	1	0,540	15	0,081	0,101		
B75Z	M	Fieberkrämpfe	0,466	0,465			2,9	1	0,223	6	0,111	0,118		
B76E	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnostik und Therapie, mit schw. CC, Alter > 2 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schwere CC, mit EEG oder best. Diagnose, ohne kompl. Diagn., ohne angeb. Fehlbild., Alter > 0 Jahre	0,747	0,746			5,3	1	0,516	13	0,097	0,117		
B76F	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter < 6 Jahre oder mit komplexer Diagnose	0,686	0,683			4,3	1	0,406	10	0,110	0,127		
B76G	M	Anfälle, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnostik und Therapie, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne EEG, ohne bestimmte Diagnose, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose	0,614	0,614			4,8	1	0,347	10	0,089	0,105		
B77Z	M	Kopfschmerzen	0,498	0,498			3,6	1	0,238	8	0,096	0,107		
B78A	M	Intrakranielle Verletzung, Alter < 1 Jahr oder mit komplizierender Diagnose	1,100	1,097			6,6	1	0,739	15	0,115	0,142		
B78B	M	Intrakranielle Verletzung, Alter > 0 Jahre, ohne komplizierende Diagnose	0,930	0,928			5,9	1	0,619	14	0,109	0,133		
B79Z	M	Schädelfrakturen, Somnolenz, Sopor	0,665	0,663			4,0	1	0,377	9	0,114	0,130		
B80Z	M	Andere Kopfverletzungen	0,314	0,313			2,3	1	0,126	5	0,093	0,093		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
B81B	M	Andere Erkrankungen des Nervensystems ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,670	0,669			5,3	1	0,359	12	0,087	0,104		
B82Z	M	Andere Erkrankungen an peripheren Nerven	0,361	0,361			3,3	1	0,169	7	0,074	0,082		
B85D	M	Degenerative Krankheiten des Nervensystems ohne hochkomplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose	0,632	0,631			5,0	1	0,390	12	0,087	0,103		
MDC 02 Krankheiten und Störungen des Auges														
C01A	O	Komplexer Eingriff bei penetrierenden Augenverletzungen oder bestimmte Orbitotomie	1,411	1,303			7,0	1	0,332	15	0,095	0,083		
C01B	O	Andere Eingriffe bei penetrierenden Augenverletzungen oder Amnionmembrantransplantation oder bestimmte Biopsie	0,768	0,738			4,8	1	0,422	12	0,067	0,079		
C02A	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita bei bösartiger Neubildung oder Strahlentherapie bei bösartiger Neubildung	1,533	1,456			7,1	1	0,471	16	0,155	0,116		x
C02B	O	Enukleationen und Eingriffe an der Orbita außer bei bösartiger Neubildung	0,942	0,870			4,2	1	0,442	10	0,074	0,086		
C03A	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE) oder bei bösartiger Neubildung des Auges, mit best. Eingriff an der Retina oder Entfernung des Augapfels mit gleichzeitiger Einführung eines Implantates	0,924	0,856			3,4	1	0,164	8	0,067	0,074		
C03B	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE) oder bestimmtem Eingriff an der Retina oder bei bösartiger Neubildung des Auges	0,619	0,567			3,0	1	0,130	6	0,058	0,062		
C03C	O	Eingriffe an der Retina mit Pars-plana-Vitrektomie, ohne extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE), ohne bestimmten Eingriff an der Retina, außer bei bösartiger Neubildung des Auges	0,486	0,452			2,8	1	0,064	6	0,059	0,062		
C04A	O	Hornhauttransplantation mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE), Amnionmembrantransplantation oder Alter < 16 Jahre	1,512	1,469			5,4	1	0,246	12	0,133	0,077		x
C04B	O	Hornhauttransplantation ohne extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE), ohne Amnionmembrantransplantation, Alter > 15 Jahre	1,240	1,209			4,7	1	0,179	8	0,175	0,063		x
C05Z	O	Dakryozystorhinostomie	0,623	0,562			2,5	1	0,152	6	0,072	0,074		
C06Z	O	Komplexe Eingriffe bei Glaukom	0,546	0,521			4,2	1	0,161	8	0,053	0,061		
C07A	O	Andere Eingriffe bei Glaukom mit extrakapsulärer Extraduktion der Linse (ECCE)	0,533	0,515			2,5	1	0,196	6	0,068	0,069		
C07B	O	Andere Eingriffe bei Glaukom ohne extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE)	0,318	0,302			2,7	1	0,103	6	0,057	0,060		
C08A	O	Beidseitige extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE) oder extrakapsuläre Extraduktion der Linse bei angeborener Fehlbildung der Linse	0,641	0,596			2,8	1	0,153	6	0,072	0,076		
C08B	O	Extrakapsuläre Extraduktion der Linse (ECCE) ohne angeborene Fehlbildung der Linse oder bestimmte Eingriffe an der Linse	0,378	0,362			2,3	1	0,094	4	0,065	0,065		
C10A	O	Eingriffe an den Augenmuskeln mit erhöhtem Aufwand	0,703	0,640			2,4	1	0,211	4	0,086	0,087		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
C10B	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter < 6 Jahre	0,618	0,565			2,0	1	0,124	3	0,144	0,096		
C10C	O	Eingriffe an den Augenmuskeln ohne erhöhten Aufwand, Alter > 5 Jahre	0,561	0,512			2,0	1	0,122	3	0,088	0,084		
C12Z	O	Andere Rekonstruktionen der Augenlider	0,664	0,629			3,2	1	0,324	8	0,071	0,077		
C13Z	O	Eingriffe an Tränendrüse und Tränenwegen	0,535	0,506			2,8	1	0,208	7	0,079	0,084		
C14Z	O	Andere Eingriffe am Auge	0,454	0,443			3,3	1	0,207	8	0,069	0,075		
C15Z	O	Andere Eingriffe an der Retina	0,641	0,599			3,1	1	0,237	7	0,065	0,071		
C20A	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter < 16 Jahre oder beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,728	0,659			2,6	1	0,258	5	0,129	0,093		
C20B	O	Eingriffe an Kornea, Sklera und Konjunktiva, Eingriffe am Augenlid oder verschiedene Eingriffe an der Linse, Alter > 15 Jahre, ohne beidseitige Eingriffe an Augen und Tränenwegen	0,415	0,387			2,5	1	0,079	5	0,065	0,066		
C60Z	M	Akute und schwere Augeninfektionen	0,549	0,549			5,7	1	0,383	12	0,066	0,081		
C61Z	M	Neuro-ophthalmologische und vaskuläre Erkrankungen des Auges	0,581	0,580			4,6	1	0,336	10	0,087	0,102		
C62Z	M	Hyphäma und konservativ behandelte Augenverletzungen	0,332	0,331			3,0	1	0,153	7	0,074	0,079		
C63Z	M	Andere Erkrankungen des Auges	0,482	0,482			4,0	1	0,253	9	0,082	0,094		
C64Z	M	Glaukom, Katarakt und Erkrankungen des Augenlides	0,199	0,198			2,1	1	0,088	4	0,065	0,063		
C65Z	M	Bösartige Neubildungen des Auges	0,551	0,546			3,1	1	0,261	7	0,119	0,129		x
C66Z	M	Augenerkrankungen bei Diabetes mellitus	0,468	0,468			4,3	1	0,247	10	0,075	0,087		
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses														
D01B	O	Kochleaimplantation, unilateral	7,827	7,709			4,8	1	0,368	9	0,153	0,127		
D02A	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals mit komplexem Eingriff oder mit Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	5,849	5,463			20,6	6	0,464	36	0,238	0,150		
D02B	O	Komplexe Resektionen mit Rekonstruktionen an Kopf und Hals ohne komplexen Eingriff, ohne Kombinationseingriff mit äußerst schweren CC	3,394	3,136			15,0	4	0,369	30	0,216	0,115		
D03A	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter < 1 Jahr	1,574	1,432			5,7	1	0,397	10	0,139	0,119		
D03B	O	Operative Korrektur einer Lippen-Kiefer-Gaumen-Spalte oder bestimmte plastische Rekonstruktion am Kopf, Alter > 0 Jahre	1,264	1,137			4,5	1	0,254	9	0,079	0,093		
D04Z	O	Bignathe Osteotomie und komplexe Eingriffe am Kiefer oder Rekonstruktion der Trachea oder plastische Rekonstruktion der Ohrmuschel mit mikrovaskulärem Lappen	1,841	1,663			4,9	1	0,312	10	0,243	0,105		
D05A	O	Komplexe Parotidektomie	1,321	1,170			4,0	1	0,217	9	0,077	0,087		
D05B	O	Komplexe Eingriffe an den Speicheldrüsen außer komplexe Parotidektomien	0,938	0,835			3,4	1	0,446	7	0,074	0,081		
D06A	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter < 6 Jahre oder Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose, mit Resektion des Felsenbeins	1,205	1,094			4,2	1	0,277	10	0,092	0,106		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D06B	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und and. Eingriffe an Speicheldrüsen, Rachen, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre od. Alter > 15 Jahre, mit komplexer Prozedur od. komplexer Diagnose, ohne Resektion des Felsenbeins	0,587	0,528			2,9	1	0,114	6	0,064	0,068		
D06C	O	Eingriffe an Nasennebenhöhlen, Mastoid, komplexe Eingriffe am Mittelohr und andere Eingriffe an den Speicheldrüsen, Alter > 15 Jahre, ohne komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose	0,519	0,479			3,1	1	0,163	6	0,055	0,059		
D08B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,806	0,759			4,3	1	0,293	10	0,131	0,097		
D09Z	O	Tonsillektomie bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals mit äußerst schweren CC	1,385	1,306			6,2	1	0,465	16	0,150	0,129		
D12A	O	Andere aufwendige Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	1,237	1,149			5,0	1	0,330	13	0,092	0,110		
D12B	O	Andere Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals	0,515	0,475			3,3	1	0,172	6	0,055	0,061		
D13A	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals mit komplizierender Diagnose	0,796	0,713			3,1	1	0,260	7	0,103	0,111		
D13B	O	Kleine Eingriffe an Nase, Ohr, Mund und Hals ohne komplizierende Diagnose	0,465	0,441			3,1	1	0,104	7	0,074	0,079		
D15A	O	Tracheostomie mit äußerst schweren CC oder Implantation einer Kiefergelenkendoprothese	3,334	3,208			17,6	5	0,424	33	0,101		x	
D15B	O	Tracheostomie ohne äußerst schwere CC	2,089	1,978			12,5	3	0,354	25	0,079		x	
D16Z	O	Materialentfernung an Kiefer und Gesicht	0,669	0,599			2,7	1	0,173	5	0,071	0,073		
D19Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,196	3,190			22,8	7	0,388	41	0,137	0,130		x
D20A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,244	1,242			6,1			12	0,200	0,172		x
D20B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen	0,773	0,771			3,8	1	0,370	9	0,196	0,155		x
D22A	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, mit Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,885	0,802			4,3	1	0,208	10	0,068	0,079		
D22B	O	Eingriffe an Mundhöhle und Mund außer bei bösartiger Neubildung, ohne Mundboden- oder Vestibulumplastik	0,502	0,455			3,0	1	0,184	6	0,062	0,067		
D24A	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals mit äußerst schweren CC oder mit Kombinationseingriff ohne äußerst schwere CC	4,671	4,369			19,8	6	0,404	38	0,100	0,136		
D24B	O	Komplexe Hautplastiken und große Eingriffe an Kopf und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff	2,394	2,199			8,8	2	0,388	20	0,093	0,119		
D25A	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC oder Strahlentherapie mit operativem Eingriff	3,711	3,532			19,5	5	0,417	37	0,165	0,122		
D25B	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	1,585	1,451			6,4	1	0,396	15	0,147	0,107		
D25C	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung mit äußerst schweren CC	2,232	2,108			13,1	3	0,372	25	0,079	0,105		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
D25D	O	Mäßig komplexe Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere CC	0,648	0,595			4,5	1	0,188	10	0,059	0,069		
D28Z	O	Monognathe Osteotomie und komplexe Eingriffe an Kopf und Hals oder andere Eingriffe an Kopf und Hals bei bösartiger Neubildung oder Rekonstruktion mit Gesichtsepithesen	0,727	0,673			3,3	1	0,150	7	0,127		x	
D29Z	O	Operationen am Kiefer und andere Eingriffe an Kopf und Hals außer bei bösartiger Neubildung	0,911	0,836			3,9	1	0,388	9	0,078	0,089		
D30A	O	Tonsillektomie außer bei bösart. Neubildung oder versch. Eingr. an Ohr, Nase, Mund u. Hals ohne auß. schw. CC, mit aufw. Eingr. od. Eingr. an Mundhöhle u. Mund außer bei bösart. Neub. oh. Mundboden- od. Vestib.plastik, Alter < 3 J. od. mit kompl. Diagn.	0,534	0,485			2,8	1	0,048	5	0,057	0,060		
D30B	O	Tonsillektomie außer bei bösartiger Neubildung oder verschiedene Eingriffe an Ohr, Nase, Mund und Hals ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff, ohne komplexe Diagnose	0,482	0,454			4,2	1	0,197	8	0,053	0,061		
D30C	O	Kleine Eingriffe an Ohr, Nase und Hals ohne äußerst schwere CC	0,495	0,455			2,3	1	0,123	4	0,089	0,089		
D35Z	O	Eingriffe an Nase, Nasennebenhöhlen und Tonsillen bei bösartiger Neubildung	0,958	0,873			4,4	1	0,473	10	0,138	0,090		
D36Z	O	Sehr komplexe Eingriffe an den Nasennebenhöhlen	0,800	0,722			3,2	1	0,288	8	0,081	0,088		
D37A	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter < 16 Jahre oder bei Gaumenspalte oder Spaltnase oder plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	1,373	1,222			4,4	1	0,204	9	0,065	0,075		
D37B	O	Sehr komplexe Eingriffe an der Nase, Alter > 15 Jahre, außer bei Gaumenspalte oder Spaltnase, ohne plastische Rekonstruktion der Nase mit Rippenknorpeltransplantation	0,540	0,505			2,9	1	0,074	5	0,052	0,056		
D38Z	O	Mäßig komplexe Eingriffe an der Nase oder an den Nasennebenhöhlen	0,486	0,448			3,1	1	0,153	6	0,055	0,060		
D39Z	O	Anderer Eingriffe an der Nase	0,477	0,437			2,8	1	0,128	6	0,071	0,075		
D40Z	A	Zahnextraktion und -wiederherstellung	0,466	0,420			2,4	1	0,147	5	0,077	0,077		
D60B	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren oder schweren CC, ohne starre Endoskopie	1,069	1,065			8,9	2	0,340	20	0,080	0,103		x
D60C	M	Bösartige Neubildungen an Ohr, Nase, Mund und Hals, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,611	0,587			4,0	1	0,287	9	0,082	0,093		x
D61Z	M	Gleichgewichtsstörung, Hörverlust und Tinnitus	0,322	0,322			4,5	1	0,159	8	0,049	0,058		
D62Z	M	Blutung aus Nase und Rachen oder Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter > 2 Jahre	0,241	0,240			3,1	1	0,079	6	0,053	0,057		
D63Z	M	Otitis media oder Infektionen der oberen Atemwege, Alter < 3 Jahre oder bei Vorhandensein einer Liquordrainage, Alter < 18 Jahre	0,441	0,441			3,3	1	0,202	6	0,091	0,100		
D64Z	M	Laryngotracheitis, Laryngospasmus und Epiglottitis	0,340	0,340			3,0	1	0,141	6	0,079	0,084		
D65Z	M	Anderer Krankheiten an Ohr, Nase, Mund und Hals oder Verletzung und Deformität der Nase	0,465	0,454			3,7	1	0,164	8	0,077	0,086		
D67Z	M	Erkrankungen von Zähnen und Mundhöhle	0,471	0,461			3,7	1	0,179	8	0,078	0,088		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane														
E02B	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mit mäßig aufwendigem Eingriff bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane oder mehr als ein Belegungstag mit bestimmtem Eingriff an Larynx oder Trachea oder mit äußerst schweren CC	1,682	1,650			12,3	3	0,346	25	0,079	0,104		
E02C	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, mehr als 1 Belegungstag, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne äußerst schwere CC	0,866	0,839			5,0			14	0,091	0,108		
E02D	O	Andere OR-Prozeduren an den Atmungsorganen, Alter > 9 Jahre, ohne aufwendigen Eingriff, ohne mäßig aufwendigen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an Larynx oder Trachea, ohne äußerst schwere CC, ein Belegungstag	0,516	0,491			1,0							
E07Z	O	Aufwendige Eingriffe bei Schlafapnoesyndrom	0,777	0,712			3,6	1	0,211	8	0,083	0,092		
E08B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,405	3,397			22,8	7	0,412	41	0,145		x	x
E08C	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 10 Bestrahlungen	1,588	1,585			10,9	3	0,388	24	0,143	0,131		x
E08D	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane, ohne operativen Eingriff oder Beatmung > 24 Stunden, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen	1,053	1,050			7,5	2	0,337	19	0,135		x	x
E40B	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre oder bei Para- / Tetraplegie	3,114	3,103			13,0	3	0,745	28	0,160	0,213		x
E40C	A	Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane mit Beatmung > 24 Stunden, mehr als 2 Belegungstage, mit komplexer Prozedur, ohne äußerst schwere CC, außer bei Para- / Tetraplegie	2,268	2,265			10,1	2	0,739	21	0,154	0,200		x
E63B	M	Schlafapnoesyndrom oder kardiorespiratorische Polysomnographie oder Polygraphie bis 2 Belegungstage, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmte invasive kardiologische Diagnostik	0,261	0,261			2,1	1	0,112	4	0,086	0,083		
E64A	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC oder Lungenembolie	0,898	0,898			7,4	1	0,432	16	0,082	0,103		
E64B	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,845	0,844			4,0			10	0,208	0,166		
E64C	M	Respiratorische Insuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,727	0,727			6,6			14	0,076	0,094		
E64D	M	Respiratorische Insuffizienz, ein Belegungstag	0,214	0,214			1,0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E65A	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung mit auß. schw. CC od. mit komplizierender Diagnose od. best. hochaufw. Behandlung od. Bronchitis u. Asthma bronchiale, mehr als ein Belegungstag, mit auß. schw. od. schw. CC, Alter < 1 J., mit RS-Virus-Infekt.	1,604	1,604			15,2	4	0,310	28	0,071	0,096		
E65B	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit FEV1 < 35% und mehr als ein Belegungstag oder Alter < 1 Jahr oder mit bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung oder starrer Bronchoskopie	0,807	0,806			8,4	2	0,259	17	0,065	0,083		
E65C	M	Chronisch-obstruktive Atemwegserkrankung ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, ohne FEV1 < 35% oder ein Belegungstag oder Alter > 1 Jahr, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, ohne starre Bronchoskopie	0,620	0,620			6,7	1	0,363	14	0,063	0,078		
E66A	M	Schweres Thoraxtrauma mit komplizierender Diagnose	0,672	0,671			5,7	1	0,341	12	0,081	0,098		
E66B	M	Schweres Thoraxtrauma ohne komplizierende Diagnose	0,477	0,477			4,5	1	0,230	9	0,073	0,086		
E69B	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, mehr als 1 BT u. Alter > 55 J. od. mit auß. schw. od. schw. CC, Alt. > 0 J. od. 1 BT od. oh. auß. schw. od. schw. CC, Alt. < 1 J. od. flex. Bronchoskopie, Alt. < 16 J. od. best. mäßig aufw. Beh., m. RS-Virus-Infekt.	0,589	0,589			6,2	1	0,359	13	0,065	0,079		
E69C	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 1 Jahr oder flexible Bronchoskopie, Alter < 16 Jahre od. best. mäßig aufw. Behandl., ohne RS-Virus-Infektion	0,506	0,506			3,9	1	0,225	8	0,088	0,100		
E69D	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 0 Jahre und Alter < 6 Jahre und ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Störungen der Atmung mit Ursache in der Neonatalperiode oder Alter < 16 Jahre außer bei Hyperventilation	0,438	0,438			3,5	1	0,197	7	0,087	0,097		
E69E	M	Bronchitis und Asthma bronchiale, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder Alter > 5 Jahre und Alter < 56 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Beschwerden und Symptome d. Atmung ohne komplexe Diagnose, Alter > 15 Jahre oder bei Hyperventilation	0,403	0,403			3,4	1	0,223	7	0,079	0,087		
E70A	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter < 3 Jahre	0,552	0,552			4,2	1	0,351	9	0,091	0,105		
E70B	M	Keuchhusten und akute Bronchiolitis, Alter > 2 Jahre	0,670	0,670			6,4	1	0,323	14	0,071	0,087		
E71A	M	Neubildungen der Atmungsorgane, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,701	1,698			15,8	4	0,327	30	0,072	0,097		x
E71B	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, mit Bronchoskopie oder bestimmter Lungenbiopsie oder mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, mit Chemotherapie	0,935	0,928			6,7	1	0,598	17	0,088	0,109		x
E71C	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, mit endoskopischer Biopsie am Respirationstrakt, ohne Chemotherapie	0,756	0,755			5,3	1	0,361	14	0,088	0,105		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
E71D	M	Neubildungen der Atmungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne Bronchoskopie, ohne bestimmte Lungenbiopsie, ohne endoskopische Biopsie am Respirationstrakt	0,580	0,579			5,3	1	0,297	12	0,073	0,088		x
E73B	M	Pleuraerguss ohne äußerst schwere CC	0,664	0,662			6,1	1	0,406	14	0,072	0,088		
E74Z	M	Interstitielle Lungenerkrankung	0,726	0,724			6,2	1	0,452	15	0,076	0,094		
E75B	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	1,204	1,203			10,1	2	0,389	21	0,081	0,105		
E75C	M	Anderer Krankheiten der Atmungsorgane ohne äußerst schwere CC oder Beschwerden und Symptome der Atmung mit komplexer Diagnose	0,573	0,569			5,1	1	0,306	11	0,074	0,088		
E76C	M	Tuberkulose bis 14 Belegungstage ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Pneumothorax	0,825	0,822			6,4	1	0,562	14	0,087	0,107		
E77E	M	Bestimmte andere Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane, Alter > 9 Jahre	1,629	1,629			13,4	3	0,397	26	0,083	0,110		
E78Z	M	Kontrolle oder Optimierung einer bestehenden häuslichen Beatmung, bis 2 Belegungstage	0,252	0,252			2,0	1	0,063			0,083		
E79A	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit äußerst schweren CC mit bestimmten Infektionen oder Entzündungen	1,194	1,193			11,7	3	0,291	22	0,070	0,092		
E79B	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, bei Para- / Tetraplegie oder mit bestimmter mäßig aufwendiger Behandlung	1,064	1,064			11,0	3	0,261	20	0,066	0,087		
E79C	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung, Alter < 1 Jahr	0,634	0,633			4,9	1	0,313	10	0,089	0,106		
E79D	M	Infektionen und Entzündungen der Atmungsorgane ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne bestimmte mäßig aufwendige Behandlung, Alter > 0 Jahre	0,688	0,688			7,2	1	0,433	14	0,066	0,082		
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems														
F01C	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Drei-Kammer-Stimulation oder Defibrillator mit subkutaner Elektrode, ohne komplizierende Faktoren	3,897	3,871			5,5	1	0,655	16	0,074	0,089		
F01D	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer- oder Ein-Kammer-Stimulation mit auß. schw. CC oder Ein-Kammer-Stimulation mit zusätzlichem Herz- oder Gefäßeingriff oder mit IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte oder best. Sondenentfernung	4,306	4,275			14,4	4	0,369	29	0,090	0,120		
F01E	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Zwei-Kammer-Stimulation oder aufwendige Sondenentfernung oder Implantation eines Drucksensors in die Pulmonalarterie	3,170	3,147			6,5	1	0,811	16	0,080	0,099		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F01F	O	Implantation Kardioverter / Defibrillator (AICD), Ein-Kammer-Stimulation, ohne zusätzlichen Herz- oder Gefäßeingriff, ohne IntK > 392 / 368 / - Aufwandspunkte, ohne äußerst schwere CC, ohne aufw. Sondenentfernung, ohne Implantation eines Drucksensors	2,577	2,557			4,4	1	0,471	12	0,084	0,098		
F02A	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Zwei- oder Drei-Kammer-Stimulation	2,624	2,605			2,9	1	0,340	8	0,080	0,084		
F02B	O	Aggregatwechsel eines Kardioverters / Defibrillators (AICD), Ein-Kammer-Stimulation	2,115	2,095			3,2	1	0,306	8	0,074	0,081		
F08B	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompliz. Konst., ohne kompl. Vakuumb., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne komplexen Aorteneingriff, mit komplex. Eingr. m. Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Re-OP od. best. Bypässen, mit äußerst schw. CC	4,915	4,662			22,5	7	0,371	41	0,092	0,126		
F08C	O	Rekonstruktive Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumb., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. ohne Mehretagen- od. Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., mit auß. schw. CC od. mit best. Aorteneingr.	3,512	3,333			20,3	6	0,314	38	0,076	0,103		
F08D	O	Rekonstruktive Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumb., ohne thorakoabdominales Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit kompl. Eingr. mit Mehretagen- od. Aorteneingr. od. Reop. od. best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	2,642	2,463			12,5	3	0,342	25	0,077	0,101		
F08E	O	Rekonstr. Gefäßeingr. ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumb., ohne thorakoabd. Aneurysma ohne kompl. Aorteneingr., mit komplex. Eingr., ohne Mehretagen- oder Aorteneingr., ohne Reop., ohne best. Byp., ohne auß. schw. CC, ohne best. Aorteneingr.	2,043	1,902			9,9	2	0,325	20	0,069	0,090		
F08F	O	Rekonstruktive Gefäßeingriffe ohne kompl. Konst., ohne kompl. Vakuumb., ohne thorakoabdominales Aneurysma, ohne komplexen Aorteneingriff, ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Aorteneingriff	1,749	1,624			10,0	2	0,291	19	0,061	0,080		
F12B	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Drei-Kammersystem ohne äußerst schwere CC, ohne ablative Maßnahme, ohne PTCA oder Implantation eines Herzschrittmachers ohne aufwendige Sondenentfernung mit komplizierenden Faktoren	2,411	2,396			6,3	1	0,537	15	0,069	0,085		
F12C	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Alter < 16 Jahre	2,387	2,293			5,1	1	0,507	12	0,199	0,166		
F12D	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit komplexem Eingriff	2,522	2,506			10,3	2	0,415	20	0,085	0,110		
F12E	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC oder isolierter offen chirurgischer Sondenimplantation oder aufwendiger Sondenentfernung	2,478	2,446			13,4	3	0,432	27	0,090	0,120		
F12F	O	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, Alter > 15 Jahre, mit invasiver kardiologischer Diagnostik bei bestimmten Eingriffen	1,898	1,891			8,9	2	0,295	19	0,070	0,089		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F12G	○	Implantation eines Herzschrittmachers, Zwei-Kammersystem, ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne isolierte offen chirurgische Sondenimplantation, ohne aufwendige Sondenentfernung	1,290	1,271			4,7	1	0,496	12	0,092	0,108		
F12H	○	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, mit Implantation eines Ereignisrekorders	1,245	1,242			4,3	1	0,280	11	0,076	0,088		
F12I	○	Implantation eines Herzschrittmachers, Ein-Kammersystem, ohne invasive kardiologische Diagnostik bei bestimmten Eingriffen, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,174	1,153			5,9	1	0,539	16	0,082	0,100		
F13A	○	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC und mehrzeitigen Revisions- oder Rekonstruktionseingriffen	3,608	3,469			33,3	10	0,256	51	0,059	0,082		
F13B	○	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen mit äußerst schweren CC, ohne mehrzeitige Revisions- oder Rekonstruktionseingriffe	1,676	1,630			16,1	4	0,285	31	0,062	0,083		
F13C	○	Amputation bei Kreislauferkrankungen an oberer Extremität und Zehen ohne äußerst schwere CC	1,181	1,136			11,5	3	0,234	24	0,057	0,075		
F14A	○	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe mit äußerst schweren CC	3,719	3,562			21,2	6	0,355	39	0,082	0,112		
F14B	○	Komplexe oder mehrfache Gefäßeingriffe außer große rekonstruktive Eingriffe, ohne äußerst schwere CC	2,070	1,957			11,3	3	0,296	23	0,074	0,096		
F15Z	○	Perkutane Koronarangioplastie mit komplizierender Konstellation mit komplexer Diagn. u. hochkompl. Intervention od. m. Angioplastie, Alt. < 16 J. oder inv. kardiolog. Diagnostik, mit kompliz. Konstellation od. Endokarditis, mehr als 2 Belegungstage	3,605	3,579			23,8	7	0,369	42	0,087	0,119		
F17A	○	Wechsel eines Herzschrittmachers, Mehrkammersystem oder Alter < 16 Jahre	0,798	0,784			2,7	1	0,217	7	0,078	0,081		
F17B	○	Wechsel eines Herzschrittmachers, Einkammersystem, Alter > 15 Jahre	0,687	0,675			2,8	1	0,157	7	0,076	0,080		
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	1,158	1,125			5,1	1	0,433	12	0,073	0,087		
F18D	○	Revision eines Herzschrittmachers oder Kardioverters / Defibrillators (AICD) ohne Aggregatwechsel, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendige Sondenentfernung, ohne komplexen Eingriff	0,610	0,592			3,5	1	0,305	8	0,072	0,080		
F19C	○	Andere transluminale Intervention an Herz, Aorta und Lungengefäßen ohne äußerst schwere CC, Alter > 17 Jahre	1,680	1,670			4,3	1	0,576	11	0,107	0,123		
F19D	○	Radiofrequenzablation über A. renalis, Alter > 17 Jahre	1,690	1,670			3,7	1	0,544	11	0,206	0,231		
F20Z	○	Beidseitige Unterbindung und Stripping von Venen mit bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	1,360	1,263			10,0	2	0,259	18	0,054	0,071		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F21A	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen mit hochkomplexem Eingriff oder komplizierender Konstellation	4,219	4,003			32,0	10	0,253	50	0,061	0,084		
F21B	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne hochkomplexen Eingriff, mit komplexem Eingriff oder bestimmter komplizierender Konstellation	2,769	2,631			18,9	5	0,322	37	0,072	0,097		
F21C	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, mit mäßig komplexem Eingriff oder anderer komplizierender Konstellation oder IntK > 196 / 184 / 368 Punkte	2,075	1,999			18,4	5	0,263	35	0,060	0,081		
F21D	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmtem anderen Eingriff	1,403	1,374			14,3	4	0,239	28	0,059	0,078		
F21E	O	Andere OR-Prozeduren bei Kreislauferkrankungen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellationen, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Punkte, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne bestimmten anderen Eingriff	0,966	0,953			10,0	2	0,293	20	0,062	0,080		
F24A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie, Alter > 15 Jahre, mit äußerst schweren CC	2,916	2,911			14,1	4	0,417	27	0,103	0,138		
F24B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose und hochkomplexer Intervention oder mit Angioplastie, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere CC	1,473	1,472			5,3	1	0,646	12	0,107	0,128		
F27B	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, mit äußerst schweren CC oder komplexer Arthrodesse des Fußes oder komplexem Haut- oder bestimmtem Gefäßeingriff	2,412	2,341			22,3	6	0,280	40	0,061	0,084		
F27C	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne bestimmten Gefäßeingriff, mit mäßig komplexem Eingriff	1,219	1,176			12,5	3	0,246	26	0,055	0,073		
F27D	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe Arthrodesse des Fußes, ohne komplexen Hauteingriff, ohne bestimmten Gefäßeingriff, ohne mäßig komplexen Eingriff	1,129	1,115			12,5	3	0,259	25	0,058	0,077		
F28A	O	Amputation mit zusätzlichem Gefäßeingriff oder mit Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	4,291	4,101			29,4	9	0,301	47	0,072	0,099		
F28B	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne Hauttransplantation, mit äußerst schweren oder schweren CC	2,197	2,117			18,6	5	0,291	36	0,066	0,089		
F28C	O	Amputation bei Kreislauferkrankungen außer an oberer Extremität und Zehen, ohne Gefäßeingriff, ohne äußerst schwere oder schwere CC	1,704	1,639			15,6	4	0,266	31	0,060	0,080		
F39A	O	Unterbindung und Stripping von Venen mit beidseitigem Eingriff oder bestimmter Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC	0,600	0,535			3,5	1	0,127	12	0,059	0,066		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F39B	O	Unterbindung und Stripping von Venen ohne beidseitigen Eingriff, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,510	0,455			2,3	1	0,067	5	0,069	0,069		
F41B	A	Invasive kardiologische Diagnostik bei akutem Myokardinfarkt ohne äußerst schwere CC	0,874	0,874			4,7	1	0,477	11	0,097	0,115		
F43B	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems ohne IntK > 392 / 552 / 552 Punkte, Alter > 5 Jahre und Alter < 16 Jahre oder mit komplizierender Konstellation oder bestimmter OR-Prozedur oder IntK > - / 368 / - Punkte	5,035	4,916			15,2	4	0,732	30	0,169	0,226		x
F43C	A	Beatmung > 24 Stunden bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, Alter > 15 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte OR-Prozedur	2,824	2,822			12,3	3	0,662	25	0,151	0,199		x
F49B	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, mit äußerst schweren CC oder IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkten, ohne komplexen Eingriff, Alter > 9 Jahre	2,813	2,812			17,5	5	0,423	33	0,102	0,137		
F49C	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter < 15 Jahre	1,066	1,038			2,6	1	0,253	6	0,188	0,136		
F49D	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, mit kardialen Mapping oder mit schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,422	1,421			9,5	2	0,376	21	0,083	0,108		
F49E	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC oder ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose	0,830	0,830			5,9	1	0,486	15	0,073	0,090		
F49F	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne kompl. Diagnose, mit best. Eingr.	0,748	0,747			3,8	1	0,233	10	0,079	0,089		
F49G	A	Invasive kardiologische Diagnostik außer bei akutem Myokardinfarkt, ohne äußerst schwere CC, ohne IntK > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte, Alter > 14 Jahre, ohne kardiales Mapping, ohne schwere CC bei BT > 1, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingr.	0,545	0,545			3,2	1	0,247	8	0,079	0,086		
F50A	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation im linken Vorhof oder hochkomplexer Ablation oder Implantation eines Ereignisrekorders	2,244	2,222			3,2	1	0,264	8	0,093	0,101		
F50B	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie mit komplexer Ablation oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Ablation im linken Vorhof, ohne hochkomplexe Ablation, ohne Implantation eines Ereignisrekorders	1,714	1,710			3,5	1	0,329	9	0,100	0,111		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F50C	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, mit transeptaler Linksherz-Katheteruntersuchung oder mit bestimmter Ablation	1,432	1,431			3,5	1	0,226	8	0,090	0,100		
F50D	O	Ablative Maßnahmen bei Tachyarrhythmie ohne komplexe Ablation, Alter > 15 Jahre, ohne Implantation eines Ereignisrekorders, ohne transeptale Linksherz-Katheteruntersuchung, ohne bestimmte Ablation	1,119	1,118			2,9	1	0,275	8	0,084	0,089		
F51B	O	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen an der Aorta, nicht thorakal, ohne bestimmte Aortenprothesenkombination	4,001	3,876			7,6	2	0,357	15	0,099	0,124		
F52A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC	2,432	2,429			13,3	3	0,472	27	0,099	0,132		
F52B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit komplexer Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder mit intrakoronarer Brachytherapie oder bestimmte Intervention	1,163	1,163			4,5	1	0,432	10	0,107	0,125		
F56B	O	Perkutane Koronarangioplastie mit hochkomplexer Intervention, ohne bestimmte hochkomplexe Intervention oder ohne äußerst schwere CC oder Kryoplastie	1,021	1,021			3,2	1	0,329	9	0,080	0,088		
F58A	O	Perkutane Koronarangioplastie mit äußerst schweren CC	1,752	1,751			9,6	2	0,405	21	0,089	0,115		
F58B	O	Perkutane Koronarangioplastie ohne äußerst schwere CC	0,766	0,766			2,8	1	0,268	7	0,084	0,089		
F59A	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit äußerst schweren CC oder Rotationsthorombektomie	2,606	2,553			13,8	4	0,417	29	0,106	0,141		
F59B	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit aufwendigem Eingriff oder Mehrfacheingriff oder bestimmter Diagnose oder Alter < 16 Jahre, mehr als ein Belegungstag	1,580	1,512			8,0	2	0,331	18	0,087	0,110		
F59C	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe mit bestimmtem Eingriff oder anderem Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	1,065	1,032			3,5	1	0,156	10	0,130	0,145		
F59D	O	Mäßig komplexe Gefäßeingriffe ohne aufwendigen oder bestimmten Eingriff, ohne Mehrfacheingriff, Alter > 15 Jahre oder ein Belegungstag	0,791	0,776			3,1	1	0,282	9	0,135	0,145		
F60A	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik mit äußerst schweren CC	1,596	1,595			11,8	3	0,379	23	0,090	0,118		
F60B	M	Akuter Myokardinfarkt ohne invasive kardiologische Diagnostik ohne äußerst schwere CC	0,693	0,693			6,1	1	0,490	13	0,078	0,095		
F61B	M	Infektiöse Endokarditis ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	2,404	2,403			25,6	8	0,260	44	0,064	0,088		
F62B	M	Herzinsuffizienz und Schock mit auß. schw. CC, mit Dialyse oder kompliz. Diag. oder mit best. hochaufw. Beh. oder ohne kompliz. Konstellation, ohne best. hochaufw. Beh., mehr als 1 Belegungstag bei best. akuten Nierenversagen mit auß. schw. CC	2,051	2,050			18,6	5	0,332	35	0,075	0,102		
F62C	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne best. hochaufw. Beh., mehr als ein Belegungstag, ohne best. akutes Nierenversagen oder ohne äußerst schwere CC	0,716	0,716			8,0	2	0,233	16	0,061	0,078		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Partition	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungsfaltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F62D	M	Herzinsuffizienz und Schock ohne äußerst schwere CC oder ohne Dialyse, ohne komplizierende Diagnose, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung, ein Belegungstag	0,209	0,208			1,0							
F63A	M	Venenthrombose mit äußerst schweren CC	1,156	1,154			10,9	3	0,278	21	0,071	0,093		
F63B	M	Venenthrombose ohne äußerst schwere CC	0,535	0,535			5,5	1	0,306	11	0,066	0,079		
F64Z	M	Hautulkus bei Kreislaufkrankungen	0,824	0,823			9,7	2	0,270	18	0,059	0,076		
F65A	M	Periphere Gefäßkrankheiten mit komplexer Diagnose und äußerst schweren CC oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	1,521	1,520			13,9	4	0,296	27	0,074	0,099		
F65B	M	Periphere Gefäßkrankheiten ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / 184 Aufwandspunkte	0,648	0,647			6,8	1	0,325	14	0,065	0,081		
F66B	M	Koronararteriosklerose ohne äußerst schwere CC	0,424	0,424			4,0	1	0,264	10	0,072	0,082		
F67B	M	Hypertonie mit komplizierender Diagnose oder schweren CC oder bestimmter mäßig aufwendiger / aufwendiger Behandlung	0,757	0,756			7,5	1	0,486	16	0,069	0,086		
F67C	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter < 18 Jahre	0,430	0,429			3,4	1	0,230	7	0,087	0,096		
F67D	M	Hypertonie ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte mäßig aufwendige / aufwendige Behandlung, Alter > 17 Jahre	0,390	0,390			3,8	1	0,224	8	0,070	0,079		
F68B	M	Angeborene Herzkrankheit, Alter > 5 Jahre, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / - / - Aufwandspunkte	0,505	0,501			3,3	1	0,113	8	0,102	0,112		
F69A	M	Herzklappenerkrankungen mit äußerst schweren oder schweren CC	1,195	1,194			11,9	3	0,280	23	0,066	0,087		
F69B	M	Herzklappenerkrankungen ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,529	0,528			5,4	1	0,294	12	0,066	0,080		
F70B	M	Schwere Arrhythmie und Herzstillstand ohne äußerst schwere CC	0,588	0,588			4,5	1	0,419	10	0,089	0,104		
F71A	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit kathetergestützter elektrophysiologischer Untersuchung des Herzens oder bestimmter hochaufwendiger Behandlung	1,229	1,229			10,0	2	0,357	22	0,075	0,097		
F71B	M	Nicht schwere kardiale Arrhythmie und Erregungsleitungsstörungen ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne kathetergestützte elektrophysiologische Untersuchung des Herzens, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,370	0,370			3,5	1	0,203	8	0,071	0,079		
F72B	M	Angina pectoris ohne äußerst schwere CC	0,392	0,392			3,6	1	0,217	8	0,074	0,083		
F73A	M	Synkope und Kollaps, Alter < 14 Jahre, ein Belegungstag	0,215	0,215			1,0							
F73B	M	Synkope und Kollaps, Alter > 13 Jahre oder mehr als ein Belegungstag	0,446	0,446			3,9	1	0,271	9	0,079	0,090		
F74Z	M	Thoraxschmerz und sonstige und nicht näher bezeichnete Krankheiten des Kreislaufsystems	0,340	0,340			2,7	1	0,172	6	0,088	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
F75A	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	1,901	1,893			14,2	4	0,355	28	0,088	0,117		
F75B	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter < 10 Jahre	0,914	0,901			4,6	1	0,579	11	0,183	0,151		
F75C	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 9 Jahre und Alter < 18 Jahre	0,855	0,851			5,4	1	0,550	13	0,152	0,129		
F75D	M	Andere Krankheiten des Kreislaufsystems ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre	0,664	0,660			5,0	1	0,423	13	0,081	0,097		
F95A	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter < 19 Jahre oder Vorhofohrverschluss	2,370	2,350			3,5	1	0,230	10	0,090	0,100		
F95B	O	Interventioneller Septumverschluss, Alter > 18 Jahre	1,897	1,890			2,9	1	0,259	6	0,084	0,089		
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane														
G02A	O	Eingriffe an den Verdauungsorganen bei angeborener Fehlbildung, Alter < 2 Jahre od. best. Eingriffe an Dünn-/Dickdarm mit kompliz. Diagnose od. intensivmed. Komplexbeh. > - / 368 / - Aufwandsp. od. Komplexbeh. MRE od. komplexer Eingriff u. Alter < 10 J.	4,133	3,933			19,0	5	0,473	36	0,105	0,142		
G02B	O	Kompl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm oh. Eingriffe an den Verdauungsorg. bei angeb. Fehlbildung, Alt. > 1 J., oh. best. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. kompliz. Diag., oh. IntK > 392 / - / - P., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Eingriff od. Alt. > 9 J.	2,831	2,677			14,6	4	0,358	28	0,086	0,115		
G03C	O	Große Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum ohne hochkomplexen Eingriff, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > - / 368 / - Aufwandspunkte, ohne komplexen Eingriff	3,833	3,627			17,2	5	0,391	31	0,096	0,129		
G04Z	O	Adhäsioolyse am Peritoneum, Alter < 4 Jahre od. mit äuß. schw. od. schw. CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm oder best. Eingriffe an abd. Gefäßen mit äuß. schw. CC oder Implantation eines Antireflux-Stimulationssystems od. best. Gastrektomie	3,377	3,221			18,3	5	0,395	34	0,091	0,123		
G07B	O	Appendekt. od. laparoskop. Adhäsioolyse bei Peritonitis mit äuß. schw. od. schw. CC od. kl. Eingriffe an Dünn- / Dickdarm, oh. äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alt. > 2 Jahre u. Alter < 10 Jahre od. mit laparoskop. Adhäsioolyse od. Rektopexie	1,436	1,339			6,4	1	0,392	14	0,085	0,105		
G07C	O	Appendektomie bei Peritonitis mit äußerst schweren oder schweren CC oder kleine Eingriffe an Dünn- und Dickdarm ohne äußerst schwere CC od. best. Anorektoplastik, Alter > 9 Jahre, ohne laparoskopische Adhäsioolyse oder Rektopexie	1,188	1,114			7,4	1	0,353	15	0,066	0,084		
G08B	O	Komplexe Rekonstruktion der Bauchwand, Alter > 0 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,966	0,884			4,0	1	0,477	10	0,062	0,071		
G09Z	O	Beidseitige Eingriffe bei Leisten- und Schenkelhernien, Alter > 55 Jahre oder komplexe Herniotomien oder Operation einer Hydrocele testis	0,785	0,707			2,8	1	0,169	6	0,067	0,070		
G10Z	O	Bestimmte Eingriffe an hepatobiliärem System, Pankreas, Niere und Milz	2,770	2,609			13,7	4	0,340	27	0,087	0,116		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G11B	O	Pyloromyotomie oder Anoproktoplastik und Rekonstruktion von Anus und Sphinkter, Alter > 5 Jahre	0,686	0,639			4,9	1	0,206	10	0,059	0,070		
G12B	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit mäßig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,745	1,677			13,0	3	0,326	27	0,070	0,093		
G12C	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen mit wenig komplexer OR-Prozedur, mehr als ein Belegungstag	1,365	1,298			7,5	2	0,251	18	0,070	0,089		
G12D	O	Andere OR-Prozeduren an den Verdauungsorganen ohne komplexe OR-Prozedur, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	0,932	0,889			5,5	1	0,510	15	0,078	0,095		
G13A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	0,970	0,916			2,9	1	0,077	6	0,065	0,069		
G13B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,334	1,273			3,3	1	0,150	6	0,064	0,070		
G16B	O	Komplexe Rektumresektion od. andere Rektumresektion mit best. Eingriff od. komplexer Diagnose od. mehrz. Enterostomaanlage und -rückverlagerung, ohne kompliz. Konstell., ohne plastische Rekonstruktion mit myokutanem Lappen, ohne IntK > - / 368 / - Punkte	3,800	3,573			18,2	5	0,371	34	0,086	0,116		
G17A	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, bei bösartiger Neubildung	3,002	2,820			13,9	4	0,328	26	0,082	0,110		
G17B	O	Andere Rektumresektion ohne bestimmten Eingriff oder Implantation eines künstlichen Analsphinkters, außer bei bösartiger Neubildung	2,440	2,288			11,4	3	0,315	22	0,077	0,101		
G18A	O	Best. Eingr. an Dünn- / Dickdarm od. Enterostomaanl. od. andere Eingr. am Darm m. auß. schw. CC, m. hochkompl. Eingr. od. kompliz. Diag. od. m. sehr kompl. Eingr. od. aufwend. Eingr. m. auß. schw. CC, m. IntK > - / 368 / - Punkte od. m. Komplexbeh. MRE	3,472	3,289			16,5	5	0,371	32	0,094	0,127		
G18B	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn-/ Dickdarm oder Anlegen eines Enterostomas oder anderer Eingriff am Darm mit auß. schw. CC, mit sehr komplexem Eingriff oder aufwend. Eingriff mit auß. schw. CC, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne Komplexbeh. MRE	2,341	2,202			12,1	3	0,336	24	0,078	0,103		
G18C	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne hochkomplexen oder sehr komplexen Eingriff, ohne aufwendigen Eingriff oder ohne äußerst schwere CC, ohne komplizierende Diagnose, mit komplexem Eingriff	1,757	1,642			8,9	2	0,331	20	0,078	0,100		
G18D	O	Bestimmte Eingriffe an Dünn- und Dickdarm, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Diagnose	0,972	0,902			4,7	1	0,236	12	0,071	0,083		
G19A	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, mit komplizierender Konstellation oder bei bösartiger Neubildung oder Alter < 16 Jahre oder IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte	2,480	2,349			13,0	3	0,384	27	0,083	0,110		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G19B	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Aufwandspunkte, mit komplexem Eingriff	2,133	2,019			11,1	3	0,329	23	0,083	0,109		
G19C	O	Andere Eingriffe an Magen, Ösophagus und Duodenum außer bei angeborener Fehlbildung oder Alter > 1 Jahr, ohne komplizierende Konstellation, außer bei bösartiger Neubildung, Alter > 15 Jahre, ohne IntK > - / 368 / - Punkte, ohne komplexen Eingriff	1,171	1,073			5,1	1	0,810	11	0,067	0,080		
G21B	O	Komplexe Adhäsiole am Peritoneum, Alter > 3 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, mit äußerst schweren CC oder aufwendigem Eingriff am Darm, Alter > 15 Jahre	1,324	1,228			6,9	1	0,359	15	0,073	0,091		
G21C	O	Andere Eingriffe an Darm und Enterostoma, ohne äußerst schwere CC, ohne aufwendigen Eingriff am Darm	0,737	0,682			4,0	1	0,428	10	0,066	0,076		
G22A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	1,289	1,213			6,8	1	0,399	14	0,082	0,102		
G22B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiole oder Alter < 16 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	1,185	1,105			5,8	1	0,320	13	0,077	0,094		
G22C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole bei Peritonitis oder mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 15 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,962	0,897			5,5	1	0,260	11	0,066	0,080		
G23A	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre oder bei bösartiger Neubildung	0,867	0,806			4,4	1	0,241	8	0,077	0,090		
G23B	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre, mit laparoskopischer Adhäsiole oder Alter < 14 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,762	0,699			3,5	1	0,273	8	0,071	0,079		
G23C	O	Appendektomie oder laparoskopische Adhäsiole außer bei Peritonitis, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 13 Jahre, außer bei bösartiger Neubildung	0,718	0,663			3,5	1	0,168	7	0,070	0,078		
G24A	O	Eingriffe bei Hernien mit plastischer Rekonstruktion der Bauchwand	1,100	1,004			5,3	1	0,233	11	0,061	0,074		
G24B	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, mit beidseitigem oder komplexem Eingriff	0,735	0,658			2,4	1	0,164	5	0,074	0,075		
G24C	O	Eingriffe bei Hernien ohne plastische Rekonstruktion der Bauchwand, ohne beidseitigen Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,541	0,506			2,7	1	0,162	5	0,067	0,069		
G26A	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter < 16 Jahre oder bei bestimmter bösartiger Neubildung oder mit kleinem Eingriff am Rektum	0,678	0,633			3,9	1	0,274	9	0,069	0,079		
G26B	O	Andere Eingriffe am Anus, Alter > 15 Jahre, außer bei bestimmter bösartiger Neubildung, ohne kleinen Eingriff am Rektum	0,390	0,366			2,9	1	0,091	6	0,057	0,060		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G27A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, mit äußerst schweren CC	5,218	5,199			33,1	10	0,452	51	0,150	0,146		x
G27B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen, ohne äußerst schwere CC	2,366	2,362			17,4	5	0,384	33	0,132	0,125		x
G29A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 9 Bestrahlungen	1,137	1,136			6,0			11	0,188	0,161		x
G29B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 9 Bestrahlungen	0,720	0,717			3,6	1	0,339	10	0,190	0,149		x
G46A	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie bei schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren CC oder mit schweren CC oder andere Gastroskopie bei schw. Krankh. der Verd.organe, mit äußerst schweren CC, Alter < 15 Jahre, mehr als ein BT	2,329	2,321			16,3	4	0,412	31	0,089	0,119		
G46B	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie mit schw. CC od. and. Gastroskopie bei auß. schw. CC, bei schw. Krankh. der Verd.organe, Alter > 14 J., mehr als 1 BT od. best. Gastroskopie, Alter < 15 J. od. mit kompliz. Faktoren od. ERCP mit and. endoskop. Eingr.	1,607	1,601			12,2	3	0,349	25	0,080	0,106		
G46C	A	Verschiedenartige komplexe und andere Gastroskopie, ohne komplexe therapeutische Gastroskopie bei schw. Krankheiten der Verdauungsorgane und auß. schw. oder schw. CC, ohne bestimmte Gastroskopie mit kompliz. Faktoren, ohne ERCP mit and. endoskop. Eingr.	0,854	0,852			5,8	1	0,464	14	0,075	0,092		
G47Z	A	Andere Gastroskopie oder bestimmte koloskopische Eingriffe	0,715	0,712			5,3	1	0,370	13	0,075	0,090		
G48A	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, mit schwerer Darminfektion oder bei Zustand nach Organtransplantation	1,499	1,498			13,0	3	0,340	28	0,073	0,097		
G48B	A	Koloskopie mit äußerst schweren oder schweren CC, komplizierendem Eingriff oder Alter < 15 Jahre oder mehrzeitige endoskopische Blutstillung, ohne schwere Darminfektion, außer bei Zustand nach Organtransplantation	1,259	1,256			9,9	2	0,344	19	0,073	0,095		
G50Z	A	Komplexe therapeutische Gastroskopie und bestimmte andere Gastroskopie bei nicht schweren Krankheiten der Verdauungsorgane, mit äußerst schweren oder schweren CC, mehr als ein Belegungstag, Alter > 14 Jahre	1,342	1,337			11,1	3	0,287	24	0,072	0,095		
G60A	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, mehr als ein Belegungstag mit äußerst schweren CC oder bestimmte hochaufwendige Behandlung	1,381	1,377			12,3	3	0,332	26	0,075	0,100		x
G60B	M	Bösartige Neubildung der Verdauungsorgane, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmte hochaufwendige Behandlung	0,459	0,458			4,0	1	0,188	9	0,075	0,086		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
G64B	M	Entzündliche Darmerkrankung oder andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane, ohne äußerst schwere CC	0,552	0,552			5,2	1	0,340	12	0,067	0,080		
G65Z	M	Obstruktion des Verdauungstraktes	0,501	0,501			4,6	1	0,272	10	0,072	0,085		
G66Z	M	Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 55 Jahre und mit CC	0,556	0,555			4,9	1	0,351	12	0,073	0,087		
G67A	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit bestimmten komplizierenden Faktoren	0,665	0,665			6,2	1	0,410	14	0,070	0,085		
G67B	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane mit anderen komplizierenden Faktoren oder mit äußerst schweren CC	0,464	0,464			4,2	1	0,246	9	0,069	0,080		
G67C	M	Ösophagitis, Gastroenteritis, gastrointestinale Blutung, Ulkuserkrankung und verschiedene Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne bestimmte oder andere komplizierende Faktoren, ohne äußerst schwere CC	0,380	0,380			3,2	1	0,209	8	0,073	0,080		
G70B	M	Andere schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,679	0,678			6,0	1	0,410	13	0,071	0,087		
G71Z	M	Andere mäßig schwere Erkrankungen der Verdauungsorgane	0,434	0,432			3,0	1	0,224	8	0,076	0,081		
G72B	M	Andere leichte bis moderate Erkrankungen der Verdauungsorgane, Alter > 2 Jahre oder Abdominalschmerz oder mesenteriale Lymphadenitis, Alter > 2 Jahre und Alter < 56 Jahre oder ohne CC	0,309	0,308			2,6	1	0,134	5	0,076	0,079		
G73Z	M	Gastrointestinale Blutung oder Ulkuserkrankung mit äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag	0,732	0,731			6,1			13	0,073	0,090		
G74Z	M	Hämorrhoiden	0,387	0,386			2,9	1	0,195	7	0,073	0,078		
G77B	M	Andere Komplexbehandlung bei isolationspflichtigen Erregern bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane	1,124	1,124			11,4			18	0,066	0,087		
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas														
H05Z	O	Laparotomie und mäßig komplexe Eingriffe an Gallenblase und Gallenwegen	2,317	2,188			13,5	3	0,364	27	0,075	0,100		
H06C	O	Andere OR-Prozeduren an hepatobiliärem System und Pankreas ohne bestimmten Eingriff und komplexe Diagnose, Dialyse, komplexe OR-Prozedur oder komplizierende Konstellation	1,018	1,007			5,2	1	0,310	14	0,128	0,153		
H07B	O	Cholezystektomie ohne sehr komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	1,426	1,336			7,7	2	0,278	18	0,076	0,096		
H08A	O	Laparoskopische Cholezystektomie mit komplexer Diagnose oder komplizierender Konstellation	1,587	1,510			9,7	2	0,317	20	0,069	0,089		
H08B	O	Laparoskopische Cholezystektomie ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierende Konstellation	0,726	0,659			3,3	1	0,237	8	0,065	0,071		
H40B	A	Endoskopische Eingriffe bei Ösophagusvarizenblutung ohne äußerst schwere CC	1,033	1,032			6,7	1	0,597	14	0,093	0,116		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
H41C	A	Bestimmte ERCP mit schweren CC oder komplexer Eingriff oder Alter < 16 Jahre, ohne komplexe Prozedur oder andere ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit Radiofrequenzablation und endoskopischer Stentimplantation	1,367	1,363			10,4	2	0,341	22	0,069	0,090		
H41D	A	Andere ERCP ohne bestimmte ERCP, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre, ohne komplexen Eingriff, ohne Radiofrequenzablation mit endoskopischer Stentimplantation oder bestimmte endoskopische Eingriffe	0,720	0,719			5,2	1	0,373	12	0,067	0,080		
H60Z	M	Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden mit äußerst schweren CC	1,749	1,748			14,6	4	0,335	29	0,080	0,107		
H61A	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Pfortaderthrombose	1,318	1,316			12,2	3	0,312	24	0,072	0,094		x
H61B	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter < 17 Jahre	1,040	1,031			4,4	1	0,498	10	0,226	0,185		x
H61C	M	Bösartige Neubildung an hepatobiliärem System und Pankreas, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose oder ohne äußerst schwere CC, ohne Pfortaderthrombose, Alter > 16 Jahre	0,588	0,586			5,3	1	0,293	12	0,073	0,088		x
H62B	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, mit akuter Pankreatitis oder Leberzirrhose oder bestimmter nichtinfektiöser Hepatitis, Alter > 15 Jahre	0,679	0,679			7,1	1	0,407	16	0,063	0,079		
H62C	M	Erkrankungen des Pankreas außer bösartige Neubildung, ohne akute Pankreatitis, ohne Leberzirrhose, ohne bestimmte nichtinfektiöse Hepatitis	0,511	0,511			4,9	1	0,277	11	0,067	0,080		
H63A	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und best. nichtinfekt. Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose und äußerst schw. oder schw. CC oder mit kompl. Diagnose oder äußerst schw. oder schw. CC, Alter < 1 J.	1,436	1,435			11,1	3	0,343	24	0,087	0,113		
H63B	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 0 Jahre	0,963	0,961			8,2	2	0,300	17	0,077	0,098		
H63C	M	Erkrankungen der Leber außer bösartige Neubildung, Leberzirrhose und bestimmte nichtinfektiöse Hepatitiden, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose und ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,577	0,576			5,5	1	0,296	12	0,069	0,083		
H64Z	M	Erkrankungen von Gallenblase und Gallenwegen	0,510	0,510			5,0	1	0,299	11	0,068	0,081		
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe														
I01Z	O	Beidseitige Eingriffe oder mehrere große Eingriffe an Gelenken der unteren Extremität mit komplexer Diagnose	5,042	4,802			30,0	9	0,302	48	0,070	0,097		
I02D	O	Kleinflächige oder großflächige Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit äußerst schweren CC	3,965	3,774			27,7	8	0,318	46	0,072	0,100		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
103A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, mit auß. schw. CC oder mehrzeitigem Wechsel oder Eingr. an mehr. Lok.	5,129	4,929			29,4	9	0,342	47	0,081	0,112		
103B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes mit kompl. Diagnose od. Arthrodese od. Alter < 16 Jahre oder beidseitige od. mehrere gr. Eingr. an Gelenken der unt. Extr. mit kompl. Eingriff, ohne auß. schw. CC, ohne mehrzeit. Wechsel, ohne Eingr. an mehr. Lok.	3,188	3,043			18,4	5	0,299	33	0,068	0,093		
104Z	O	Implantation, Wechsel oder Entfernung einer Endoprothese am Kniegelenk mit komplizierender Diagnose oder Arthrodese oder Implantation einer Endoprothese nach vorheriger Explantation	3,107	2,960			15,3	4	0,302	27	0,069	0,093		
105A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodese, ohne komplexen Eingriff, mit äußerst schweren CC	3,412	3,305			19,4	5	0,414	36	0,090	0,122		
105B	O	Implantation einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	2,411	2,296			9,4	2	0,290	18	0,064	0,083		
105C	O	Anderer großer Gelenkersatz ohne Implantation einer inversen Endoprothese am Schultergelenk	2,014	1,898			7,9	2	0,241	16	0,064	0,081		
106C	O	Komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an der Wirbelsäule, ohne schwere entzündliche Erkrankung oder ohne bestimmten Eingriff an der Wirbelsäule	5,061	4,800			17,2	5	0,353	32	0,086	0,116		
107Z	O	Amputation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	2,253	2,153			17,6	5	0,277	34	0,066	0,089		
108B	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit komplexem Mehrfacheingriff oder komplexen Diagnosen oder mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur mit äußerst schweren CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit best. Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule	4,042	3,850			21,8	6	0,380	40	0,086	0,117		
108C	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit bestimmtem Eingriff bei Beckenfraktur ohne äußerst schwere CC oder Ersatz des Hüftgelenkes mit anderem Eingriff an oberer Extremität und Wirbelsäule oder Alter < 6 Jahre	3,125	2,962			17,0	5	0,320	31	0,079	0,107		
108D	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit Mehrfacheingriff oder mit komplexer Diagnose oder mit komplexer Prozedur oder mit äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre	2,210	2,093			10,9	3	0,328	24	0,084	0,110		
108E	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit mäßig komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mit bestimmter Osteotomie oder großem Eingriff an der unteren Extremität oder bei bestimmter Knocheninfektion	2,060	1,943			10,6	3	0,282	19	0,075	0,097		
108F	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit bestimmtem mäßig komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	1,540	1,462			9,1	2	0,311	17	0,072	0,093		
108G	O	Anderer Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit mäßig komplexem Eingriff, ohne äußerst schwere CC oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit bestimmter Knochentransplantation oder Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese, mehr als ein Belegungstag	1,104	1,022			4,7			11	0,070	0,082		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I08H	○	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit mäßig komplexem Eingriff, mit anderem bestimmtem Eingriff, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, mit anderem bestimmtem Eingriff	0,903	0,830			3,7	1	0,359	9	0,082	0,092		
I08I	○	Andere Eingriffe an Hüftgelenk und Femur mit mäßig komplexem Eingriff, ohne anderen bestimmten Eingriff, ein Belegungstag oder ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne anderen bestimmten Eingriff	0,696	0,640			3,4	1	0,164	7	0,074	0,082		
I09B	○	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten expandierbaren Implantaten oder mehrzeitigen komplexen Eingriffen	5,283	4,985			20,1	6	0,321	35	0,078	0,107		
I09C	○	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmten komplizierenden Faktoren, mit Wirbelkörperersatz oder komplexer Spondylodese	4,879	4,595			18,1	5	0,367	33	0,085	0,115		
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	4,557	4,350			19,0	5	0,417	36	0,092	0,125		
I09E	○	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit knöcherner Dekompression > 3 Segmente oder bestimmter Osteosynthese und Eingriff an Schädel und Rückenmark oder transpleuralem Zugang oder bestimmter Spondylodese	3,534	3,339			11,4	3	0,346	24	0,085	0,111		
I09F	○	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmter Osteosynthese	2,682	2,524			9,4	2	0,327	19	0,073	0,094		
I09G	○	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmte Osteosynthese, bei Frakturen der Halswirbelsäule	2,498	2,355			11,4	3	0,346	22	0,085	0,112		
I09H	○	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmte Osteosynthese, außer bei Frakturen der Halswirbelsäule, mit anderen komplizierenden Faktoren	1,928	1,814			7,6	2	0,270	17	0,074	0,094		
I09I	○	Bestimmte Eingriffe an der Wirbelsäule ohne komplizierende Faktoren	1,434	1,371			7,2	1	0,373	16	0,072	0,091		
I10A	○	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem Eingriff an Rückenmark, Spinalkanal, Wirbelsäule, Rumpf mit äußerst schweren CC	3,581	3,429			18,6	5	0,386	36	0,087	0,118		
I10B	○	Andere Eingr. an der WS mit best. kompl. Eingr. od. Halotraktion od. Para- / Tetrapl. od. Wirbelfraktur mit best. Eingr. an WS, Spinalkanal und Bandscheibe ohne auß. schw. CC od. best. and. Operationen an der WS mit auß. schw. CC und > 1 BT	1,681	1,547			7,3	1	0,352	16	0,068	0,085		
I10C	○	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule oder bei best. Diszitis, bei Spinalkanalstenose oder bestimmten Bandscheibenschäden oder Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	1,326	1,221			6,0	1	0,268	14	0,062	0,076		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I10D	○	Andere Eingriffe an der Wirbelsäule mit komplexem Eingriff an der Wirbelsäule außer bei best. Diszitis, Spinalkanalstenose, bestimmten Bandscheibenschäden, ohne Verschluss eines Bandscheibendefekts mit Implantat	0,754	0,692			4,5	1	0,165	9	0,052	0,060		
I10E	○	Andere mäßig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule	0,679	0,628			4,5	1	0,173	9	0,054	0,063		
I10F	○	Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule mit bestimmtem kleinen Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,697	0,639			3,2	1	0,148	8	0,065	0,071		
I10G	○	Andere wenig komplexe Eingriffe an der Wirbelsäule, ohne bestimmten kleinen Eingriff oder ein Belegungstag	0,494	0,454			3,0	1	0,156	7	0,081	0,086		
I11Z	○	Eingriffe zur Verlängerung einer Extremität	2,304	2,164			9,2	2	0,307	20	0,070	0,090		
I12A	○	Knochen- und Gelenkinfektion / -entzündung mit verschiedenen Eingriffen am Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit äußerst schweren CC	3,602	3,446			22,3	6	0,359	40	0,079	0,108		
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	2,051	1,944			14,1	4	0,269	29	0,067	0,089		
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	1,200	1,124			8,5	2	0,248	20	0,061	0,078		
I13A	○	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder keramischem Knochenersatz, mit komplizierendem Eingriff an Humerus und Tibia oder aufwendiger Osteosynthese	2,781	2,600			15,8	4	0,281	28	0,062	0,084		
I13B	○	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Mehrfacheingriff oder keramischem Knochenersatz, ohne komplizierenden Eingriff an Humerus und Tibia, ohne aufwendige Osteosynthese	2,234	2,088			11,7	3	0,268	22	0,064	0,085		
I13C	○	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit best. Mehrfacheingr. od. kompl. Diagn. od. best. kompl. Osteotomie bei kompl. Eingriff od. schw. Weichteilschaden oder bestimmte Eingriffe bei Endoprothese der oberen Extremität	1,596	1,477			7,2	1	0,358	16	0,069	0,087		
I13D	○	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit komplexem Eingriff oder schwerem Weichteilschaden oder komplexer Osteotomie oder bestimmter Epiphyseodese bei mäßig komplexem Eingriff oder Pseudarthrose oder BNB bestimmter Knochen	1,256	1,163			5,9	1	0,465	13	0,067	0,082		
I13E	○	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk mit mäßig komplexem Eingriff oder bei Pseudarthrose oder Revision einer Endoprothese am Kniegelenk ohne Wechsel oder BNB bestimmter Knochen	1,151	1,062			5,1	1	0,559	13	0,068	0,081		
I13F	○	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Revision einer Endoprothese am Kniegelenk, mit bestimmter offener Reposition oder Implantation von alloplastischem Knochenersatz	0,910	0,835			4,8	1	0,344	12	0,062	0,073		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I13G	O	Bestimmte Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne Revision einer Endoprothese am Kniegelenk, ohne bestimmte offene Reposition, ohne Implantation von alloplastischem Knochenersatz	0,777	0,708			3,6	1	0,294	10	0,069	0,077		
I16A	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität mit bestimmtem Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen	0,768	0,694			2,7	1	0,110	6	0,072	0,076		
I16B	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, mit bestimmtem anderem Eingriff an Klavikula und Schultergelenk	0,525	0,480			2,4	1	0,119	5	0,063	0,064		
I16C	O	Andere Eingriffe an der Schulter und bestimmte Eingriffe an der oberen Extremität ohne bestimmten Eingriff an Schulter, Oberarm und Ellenbogen, ohne bestimmten anderen Eingriff an Klavikula und Schultergelenk	0,487	0,442			2,5	1	0,088	5	0,060	0,062		
I17A	O	Aufwendige Operationen am Gesichtsschädel	1,383	1,268			5,4	1	0,322	13	0,084	0,101		
I17B	O	Operationen am Gesichtsschädel ohne aufwendige Operationen	1,034	0,944			5,5	1	0,274	12	0,070	0,084		
I18A	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter < 16 Jahre oder mit mäßig komplexem Eingriff oder mit beidseitigem Eingriff am Kniegelenk	0,683	0,622			2,9	1	0,184	7	0,072	0,077		
I18B	O	Wenig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm, Alter > 15 Jahre, ohne mäßig komplexen Eingriff, ohne beidseitigen Eingriff am Kniegelenk	0,465	0,426			2,5	1	0,133	5	0,062	0,063		
I19A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe ohne Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,487	1,395			5,8	1	0,250	13	0,060	0,074		
I19B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,582	1,509			4,1	1	0,170	9	0,058	0,067		
I20A	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren hochkomplexen Eingriffen oder Teilwechsel Endoprothese des unteren Sprunggelenks, mit hochkomplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder bestimmter Arthrode	2,192	2,045			13,1	3	0,270	26	0,058	0,076		
I20B	O	Eingriffe am Fuß mit mehreren komplexen Eingriffen oder hochkomplexem Eingriff oder Teilwechsel Endoprothese d. unteren Sprunggelenks oder bei Zerebralparese oder mit komplexem Eingriff und komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Sehnen des Rückfußes	1,545	1,432			8,3	2	0,248	19	0,062	0,080		
I20C	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere komplexe Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, mit bestimmten komplizierenden Faktoren	1,027	0,950			6,2	1	0,553	15	0,060	0,073		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I20D	O	Eingriffe am Fuß ohne mehrere kompl. Eingriffe, ohne hochkomplexen Eingriff, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit Knochen-Tx oder schwerem Weichteilschaden oder bestimmtem Eingriff am Fuß oder Implantation einer Vorfuß- oder Zehenendoprothese	0,913	0,839			3,8	1	0,372	9	0,064	0,072		
I20E	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, mit Eingriff an mehr als einem Strahl oder chronischer Polyarthritits oder Diabetes mellitus mit Komplikation oder bestimmter Osteotomie oder Gelenkoperation am Fuß	0,769	0,697			3,5	1	0,305	9	0,064	0,071		
I20F	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter < 16 Jahre	0,766	0,697			3,2	1	0,249	6	0,081	0,088		
I20G	O	Eingriffe am Fuß ohne komplexen Eingriff, Alter > 15 Jahre, mit Arthrodese am Großzehengrundgelenk oder Osteosynth. einer Mehrfragment-Fx oder bestimmter Knochen-Tx oder wenig kompl. Eingriff an mehr als einem Strahl oder Osteotomie oder Synovialektomie	0,736	0,668			3,0	1	0,201	7	0,067	0,072		
I20H	O	Eingriffe am Fuß ohne kompl. Eingr., Alter > 15 Jahre, ohne Arthrodese am Großzehengrundgelenk, ohne Osteosynth. einer Mehrfragment-Fx, ohne bestimmte Knochen-Tx, ohne wenig kompl. Eingriff an mehr als einem Strahl, ohne Osteotomie, ohne Synovialektomie	0,532	0,496			2,8	1	0,157	5	0,059	0,062		
I21Z	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule oder komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte Eingriffe an der Klavikula	0,743	0,688			2,7	1	0,137	5	0,070	0,074		
I22B	O	Gewebe- / Hauttransplantation, außer an der Hand, mit kleinflächiger Gewebetransplantation od. mit großflächiger Gewebetransplantation ohne kompliz. Konst., oh. Eingr. an mehreren Lokal., oh. schw. Weichteilschaden, oh. kompl. Gewebetranspl. m. schw. CC	2,660	2,506			20,3	6	0,250	37	0,060	0,082		
I23A	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule mit komplizierendem Eingriff am Knochen	0,689	0,618			2,8	1	0,180	7	0,071	0,074		
I23B	O	Lokale Exzision und Entfernung von Osteosynthesematerial außer an Hüftgelenk, Femur und Wirbelsäule ohne komplizierenden Eingriff am Knochen	0,594	0,535			2,6	1	0,171	6	0,072	0,075		
I24Z	O	Arthroskopie einschließlich Biopsie oder andere kleine Eingriffe an den Extremitäten	0,551	0,497			2,3	1	0,172	5	0,079	0,079		
I27B	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit äußerst schweren CC oder bei BNB mit schweren CC oder Transplantation einer Zehe als Fingersersatz, ohne bestimmte Diagnose oder ohne komplexen Eingriff	2,983	2,846			16,9	5	0,335	33	0,083	0,112		
I27C	O	Eingriffe am Weichteilgewebe oder kleinflächige Gewebetransplantationen mit schweren CC oder bei BNB oder mit bestimmtem Eingriff am Weichteilgewebe, mehr als ein Belegungstag	1,402	1,312			8,7	2	0,284	20	0,068	0,087		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I27D	○	Eingriffe am Weichteilgewebe ohne bestimmte kleine Eingriffe oder kleinflächige Gewebetransplantationen, ohne schwere CC, außer bei bösartiger Neubildung, ohne bestimmten Eingriff am Weichteilgewebe	0,825	0,753			3,7	1	0,344	9	0,072	0,081		
I27E	○	Bestimmte kleine Eingriffe am Weichteilgewebe oder ein Belegungstag	0,635	0,576			2,9	1	0,184	6	0,074	0,078		
I28B	○	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe, mehr als ein Belegungstag oder andere Eingriffe am Bindegewebe, Alter < 10 Jahre	1,144	1,100			7,9	2	0,276	20	0,073	0,093		
I28C	○	Mäßig komplexe Eingriffe am Bindegewebe, ein Belegungstag oder andere Eingriffe am Bindegewebe, Alter > 9 Jahre	0,741	0,687			4,1	1	0,314	12	0,069	0,080		
I29A	○	Komplexe Eingriffe am Schultergelenk oder bestimmte Osteosynthesen an der Klavikula, bei komplizierender Diagnose oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	1,155	1,047			3,9	1	0,470	10	0,072	0,081		
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	0,746	0,681			2,9	1	0,131	6	0,064	0,067		
I29C	○	Sonstige arthroskopische Rekonstruktion der Rotatorenmanschette ohne bestimmte Eingriffe an der Schulter	0,682	0,619			2,9	1	0,118	5	0,057	0,061		
I30A	○	Sehr komplexe Eingriffe am Kniegelenk	1,128	1,036			4,2	1	0,420	11	0,070	0,081		
I30B	○	Arthroskopische Eingriffe am Hüftgelenk	0,978	0,888			2,8	1	0,274	6	0,072	0,076		
I30C	○	Komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0,775	0,717			2,9	1	0,206	6	0,066	0,071		
I30D	○	Mäßig komplexe Eingriffe am Kniegelenk	0,753	0,688			3,2	1	0,231	8	0,071	0,076		
I31A	○	Mehrere komplexe Eingriffe an Ellenbogengelenk und Unterarm oder gelenkübergreifende Weichteildistraktion bei angeborenen Anomalien der Hand, mit aufwendigen Eingriffen am Unterarm	1,956	1,801			9,0	2	0,283	18	0,066	0,085		
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	1,187	1,086			4,8	1	0,488	12	0,069	0,082		
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	1,023	0,932			3,8	1	0,235	8	0,070	0,080		
I32C	○	Eingr. an Handg. und Hand oh. mehrz. Eingr., oh. Komplexb. Hand, mit kompl. Eingr. od. bei angeb. Anomalie d. Hand od. Pseudarthr., Alter > 5 J. od. oh. kompl. Eingr. b. angeb. Fehlb. d. Hand und Alter < 16 J., mit best. Eingr. od. kompl. Diag.	1,378	1,256			5,9	1	0,274	15	0,065	0,080		
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	0,836	0,749			2,9	1	0,230	7	0,073	0,078		
I32E	○	Mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter < 6 Jahre	0,754	0,681			2,8	1	0,160	5	0,135	0,099		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I32F	O	Bestimmte mäßig komplexe Eingriffe an Handgelenk und Hand, Alter > 5 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,684	0,614			2,6	1	0,140	6	0,075	0,078		
I32G	O	Eingriffe an Handgelenk und Hand ohne komplexe oder mäßig komplexe Eingriffe oder mit bestimmtem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre, ein Belegungstag oder mit anderem mäßig komplexen Eingriff, Alter > 5 Jahre	0,578	0,522			2,2	1	0,141	5	0,083	0,082		
I36Z	O	Beidseitige Implantation oder Wechsel einer Endoprothese an Hüft- und/oder Kniegelenk	2,959	2,840			12,6	3	0,285	22	0,063	0,084		
I39Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,258	3,251			21,6	6	0,453	39	0,147		x	x
I42A	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mind. 14 Tage	1,294	1,294			17,1			21	0,059	0,070		x
I42B	A	Multimodale Schmerztherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, weniger als 14 Tage	0,834	0,834			8,9			15	0,059	0,083		x
I43A	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, mit äußerst schweren CC	4,826	4,641			23,6	7	0,339	42	0,080	0,110		
I43B	O	Implantation oder Wechsel bestimmter Endoprothesen am Knie- oder am Ellenbogengelenk oder Prothesenwechsel am Schulter- oder am Sprunggelenk, ohne äußerst schwere CC	2,510	2,406			10,9	3	0,215	18	0,056	0,073		
I44A	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk mit äußerst schweren CC oder Korrektur einer Brustkorbdeformität	3,225	3,086			16,5	5	0,333	32	0,085	0,114		
I44B	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, mit bestimmtem Wechsel oder Entfernung von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten	2,141	2,027			12,0	3	0,266	22	0,062	0,082		
I44C	O	Bestimmte Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk ohne äußerst schwere CC, ohne bestimmten Wechsel oder Entfernung von Endoprothesen oder Prothesenkomponenten	1,749	1,677			10,2	2	0,270	16	0,056	0,072		
I44D	O	Anderer Endoprotheseneingriffe am Kniegelenk oder Einbringen einer Entlastungsfeder am Kniegelenk	1,518	1,450			8,5	2	0,230	15	0,057	0,072		
I45A	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, mehr als ein Segment	2,615	2,485			4,2	1	0,247	9	0,083	0,096		
I45B	O	Implantation und Ersatz einer Bandscheibenendoprothese, weniger als 2 Segmente	1,832	1,725			4,6	1	0,238	9	0,072	0,085		
I46A	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk mit äußerst schweren CC oder Eingriff an mehreren Lokalisationen	4,449	4,264			21,4	6	0,401	38	0,092	0,125		
I46B	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, mit periprothetischer Fraktur an der Hüfte oder am Knie	3,168	3,016			16,6	5	0,294	28	0,074	0,100		
I46C	O	Prothesenwechsel am Hüftgelenk ohne äußerst schwere CC, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne periprothetische Fraktur an Hüfte oder Knie	2,441	2,314			12,6	3	0,308	22	0,068	0,090		
I47A	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne komplizierende Diagnose, ohne Arthrodesse, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, mit komplizierendem Eingriff oder Implantation / Wechsel einer Radiuskopfprothese oder Inlaywechsel Hüfte	2,033	1,926			11,4	3	0,257	21	0,063	0,083		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I47B	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit komplexer Diagnose an Becken/Oberschenkel, mit bestimmtem endoprothetischen Eingriff oder gelenkplastischem Eingriff am Hüftgelenk	1,903	1,812			10,8	3	0,268	18	0,069	0,091		
I47C	O	Revision oder Ersatz des Hüftgelenkes ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne komplexe Diagnose an Becken/Oberschenkel, ohne bestimmten endoprothetischen Eingriff, ohne gelenkplastischen Eingriff am Hüftgelenk	1,610	1,544			10,7	3	0,208	16	0,054	0,071		
I50A	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, mit bestimmtem Eingriff oder bestimmter Vakuumbehandlung mit kontinuierlicher Sogbehandlung ab 8 Tagen	2,213	2,056			14,3	4	0,252	30	0,062	0,082		
I50B	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, mit bestimmter Vakuumbehandlung oder Alter < 16 Jahre	1,391	1,293			10,5	2	0,276	20	0,055	0,072		
I50C	O	Gewebe- / Haut-Transplantation außer an der Hand, ohne bestimmte komplizierende Faktoren, ohne bestimmten Eingriff, ohne bestimmte Vakuumbehandlung, Alter > 15 Jahre	0,758	0,715			5,3	1	0,235	13	0,062	0,075		
I54A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 9 Bestrahlungen	1,661	1,658			10,6	3	0,408	23	0,108	0,141		x
I54B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 9 Bestrahlungen	1,092	1,090			6,5	1	0,536	16	0,165	0,143		x
I59Z	O	Andere Eingriffe an Humerus, Tibia, Fibula und Sprunggelenk oder mäßig komplexe Eingriffe an Kniegelenk, Ellenbogengelenk und Unterarm oder bestimmte geschlossene Reposition einer Gelenkluxation mit Osteosynthese	0,652	0,589			2,5	1	0,149	6	0,080	0,082		
I64C	M	Osteomyelitis, Alter > 15 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,633	0,631			6,4	1	0,372	15	0,067	0,083		
I65C	M	Bösartige Neubildung des Bindegewebes einschließlich pathologischer Fraktur, Alter > 16 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,688	0,685			5,5	1	0,390	13	0,085	0,103		x
I66E	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Amyloidose oder Arthropathie, mehr als ein Belegungstag, ohne äuf. schw. CC, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Punkte, ohne kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung 7 bis 13 Behandlungstage	0,837	0,837			7,6	2	0,272	16	0,075	0,095		
I66F	M	Frakturen an Becken und Schenkelhals, mehr als ein Belegungstag, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,773	0,773			8,1	2	0,254	16	0,066	0,084		
I66G	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes, mehr als ein Belegungstag, ohne Amyloidose, ohne Arthropathie, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandspunkte, ohne kinder- und jugendrheumatologische Komplexbehandlung	0,539	0,539			5,1	1	0,262	13	0,104	0,087		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I66H	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes oder Frakturen an Becken und Schenkelhals, ein Belegungstag	0,199	0,199			1,0							
I68B	M	Nicht op. beh. Erkr. und Verl. im WS-Bereich, mehr als 1 BT, auß. bei Diszitis, mit auß. schw. oder schw. CC od. bei Para- / Tetrapl., mit kompl. Diagn. oder ohne auß. schw. oder schw. CC, ohne Para- / Tetrapl. bei Diszitis	1,403	1,402			12,8	3	0,344	27	0,075	0,100		
I68C	M	Nicht operativ behandelte Erkr. und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein BT oder and. Femurfraktur, bei Para- / Tetraplegie oder mit äußerst schw. CC oder mit schw. CC und Alter > 65 Jahre, ohne kompl. Diagn. oder Kreuzbeinfraktur	0,959	0,958			9,7	2	0,313	20	0,068	0,088		
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur	0,437	0,437			5,4	1	0,226	10	0,054	0,065		
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,201	0,200			1,0							
I69A	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien mit komplexer Diagnose oder Muskel- und Sehnenkrankungen bei Para- / Tetraplegie, mehr als ein Belegungstag	0,674	0,674			7,6	2	0,221	16	0,061	0,077		
I69B	M	Knochenkrankheiten und spezifische Arthropathien ohne komplexe Diagnose oder ein Belegungstag	0,485	0,484			5,1	1	0,335	13	0,065	0,077		
I71B	M	Muskel- und Sehnenkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie oder Verstauchung, Zerrung, Luxation an Hüftgelenk, Becken und Oberschenkel, ohne Zerebralparese, ohne Kontraktur	0,474	0,470			4,5	1	0,275	10	0,069	0,081		
I72Z	M	Entzündung von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln mit äußerst schweren oder schweren CC oder Frakturen am Femurschaft, Alter > 2 Jahre	1,129	1,126			10,1	2	0,364	21	0,076	0,098		
I73Z	M	Nachbehandlung bei Erkrankungen des Bindegewebes	0,664	0,661			6,9	1	0,449	16	0,065	0,081		
I74A	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß mit äußerst schweren oder schweren CC oder unspezifische Arthropathien	0,557	0,556			5,5	1	0,349	13	0,069	0,083		
I74B	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 10 Jahre	0,427	0,403			2,2	1	0,096	4	0,097	0,096		
I74C	M	Verletzungen an Unterarm, Handgelenk, Hand oder Fuß ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 9 Jahre	0,411	0,409			3,6	1	0,179	8	0,077	0,086		
I75A	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk mit CC	0,830	0,830			8,1	2	0,271	17	0,070	0,089		
I75B	M	Schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk ohne CC oder Entzündungen von Sehnen, Muskeln und Schleimbeuteln ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,459	0,458			4,6	1	0,267	10	0,069	0,081		
I76A	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes mit komplizierender Diagnose oder äußerst schweren CC oder septische Arthritis mit äußerst schweren CC oder Alter < 16 Jahre	0,828	0,815			7,1	1	0,423	18	0,075	0,094		
I76B	M	Andere Erkrankungen des Bindegewebes ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC oder septische Arthritis ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,529	0,522			4,3	1	0,262	10	0,079	0,091		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
I77Z	M	Mäßig schwere Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,491	0,489			4,8	1	0,263	11	0,069	0,082		
I78Z	M	Leichte bis moderate Verletzungen von Schulter, Arm, Ellenbogen, Knie, Bein und Sprunggelenk	0,394	0,390			3,1	1	0,195	7	0,083	0,090		
I79Z	M	Fibromyalgie	0,740	0,740			9,6	2	0,243	18	0,053	0,069		
I98Z	O	Komplexe Vakuumbehandlung bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe	6,630	6,212			40,5	12	0,302	58	0,097	0,095		
MDC 09 Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma														
J01Z	O	Gewebetransplantation mit mikrovaskulärer Anastomosierung bei bösartiger Neubildung an Haut, Unterhaut und Mamma	2,944	2,672			7,5	1	0,521	14	0,098	0,123		
J02B	O	Hauttranspl. od. Lappenpl. an d. unt. Extr. b. Ulkus/Infekt./Entz. od. ausged. Lymphad. od. Gewebetranspl. m. mikrovask. Anastomos., m. äuß. schw. CC auß. b. Para- / Tetrapl., oh. kompl. Eingr. od. oh. äuß. schw. CC, m. kompl. Eingr.	2,887	2,738			19,4	5	0,332	37	0,072	0,098		
J02C	O	Hauttransplantation oder Lappenplastik an der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung oder ausgedehnte Lymphadenektomie, ohne äußerster schwere CC, ohne komplexen Eingriff	1,641	1,557			13,8	4	0,231	30	0,059	0,078		
J03Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,908	0,878			8,2	2	0,243	19	0,062	0,079		
J04Z	O	Eingriffe an der Haut der unteren Extremität außer bei Ulkus oder Infektion / Entzündung	0,557	0,540			4,0	1	0,196	9	0,072	0,082		
J06Z	O	Mastektomie mit Prothesenimplantation und plastischer Operation bei bösartiger Neubildung	1,564	1,456			5,5	1	0,375	11	0,095	0,115		
J07A	O	Kleine Eingr. an der Mamma mit best. LK-Exzision od. äuß. schw. oder schw. CC bei BNB, mit beids. Eingr. od. Eingr. am Ovar oder große Eingr. an der Mamma bei BNB ohne kompl. Eingr., ohne best. Eingr. weibl. Geschlechtsorg. bei BNB mit Eingr. am Ovar	1,408	1,308			4,2	1	0,414	10	0,138	0,160		
J07B	O	Kleine Eingriffe an der Mamma mit bestimmter Lymphknotenexzision oder äußerst schweren oder schweren CC bei bösartiger Neubildung, ohne beidseitigen Eingriff, ohne Eingriff am Ovar	1,070	0,998			3,8	1	0,257	8	0,123	0,139		
J08A	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement mit kompl. Diagnose oder mit Eingr. an Kopf u. Hals od. äußerst schw. CC, mit kompl. Proz. od. Eingr. an d. Haut der unt. Extremität b. Ulkus od. Infekt. / Entzünd. b. Para- / Tetrapl., mit äußerst schw. CC	1,710	1,587			8,7	2	0,311	19	0,075	0,096		
J08B	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit bestimmtem Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma, mit äußerst schweren CC	2,541	2,440			19,2	5	0,326	37	0,071	0,097		
J08C	O	Anderer Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexe Prozedur, mit komplexer Diagnose oder mit Eingriff an Kopf und Hals, ohne bestimmten Eingriff an Haut, Unterhaut und Mamma oder ohne äußerst schwere CC	1,047	0,998			6,8	1	0,354	18	0,072	0,090		
J09A	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter < 16 Jahre	0,581	0,534			3,1	1	0,241	7	0,079	0,085		
J09B	O	Eingriffe bei Sinus pilonidalis und perianal, Alter > 15 Jahre	0,407	0,391			2,9	1	0,130	6	0,057	0,061		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J10A	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Verschiebe- oder Rotationsplastik am Augenlid	0,777	0,742			4,8	1	0,238	12	0,070	0,082		
J10B	O	Plastische Operationen an Haut, Unterhaut und Mamma ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Verschiebe- oder Rotationsplastik am Augenlid	0,572	0,541			3,7	1	0,156	8	0,066	0,074		
J11A	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma mit bestimmtem Eingriff bei komplizierender Diagnose oder bei Para- / Tetraplegie oder selektive Embolisierung bei Hämangiom	1,045	1,020			9,4	2	0,292	20	0,065	0,084		
J11B	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne bestimmten Eingriff bei komplizierender Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisierung bei Hämangiom, mit mäßig komplexer Prozedur oder komplexer Diagnose	0,736	0,687			4,4	1	0,311	12	0,071	0,083		
J11C	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisierung bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, mit best. Eingriff oder Hidradenitis suppurativa	0,518	0,494			3,4	1	0,147	8	0,069	0,076		
J11D	O	Andere Eingriffe an Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplizierende Diagnose, außer bei Para- / Tetraplegie, ohne selektive Embolisierung bei Hämangiom, ohne mäßig komplexe Prozedur, ohne komplexe Diagnose, ohne best. Eingriff, ohne Hidradenitis suppurativa	0,476	0,455			3,3	1	0,136	7	0,068	0,075		
J12Z	O	Komplexe beidseitige plastische Rekonstruktion der Mamma	4,288	3,883			11,2	3	0,384	19	0,096	0,126		
J14A	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei BNB mit aufwend. Rekonstr. oder beidseit. Mastektomie bei BNB oder Strahlenther. mit operat. Proz. bei Krankh. und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mit beidseit. Prothesenimpl. oder Impl. eines Hautexpanders	2,024	1,876			7,0	1	0,415	14	0,083	0,104		
J14B	O	Plastische Rekonstruktion der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne aufwendige Rekonstruktion	0,892	0,822			4,2	1	0,254	9	0,085	0,098		
J16A	O	Beidseitige Mastektomie bei bösartiger Neubildung	1,583	1,474			6,5	1	0,472	14	0,102	0,127		
J16B	O	Strahlentherapie mit operativer Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma	1,665	1,576			4,7	1	0,415	9	0,209	0,173		
J17Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,753	3,741			26,2	8	0,407	44	0,145	0,135		x
J18A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen oder mindestens 10 Bestrahlungen	1,962	1,959			13,6	4	0,385	27	0,143	0,132		x
J18B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen an Haut, Unterhaut und Mamma, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen, weniger als 10 Bestrahlungen	1,065	1,062			7,5	2	0,345	19	0,138	0,122		x
J21Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement mit Lymphknotenexzision oder schweren CC	1,040	0,985			6,8	1	0,343	18	0,071	0,088		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
J22Z	O	Andere Hauttransplantation oder Debridement ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit Weichteildeckung oder Mehrfachumoren der Haut oder Erysipel	0,644	0,611			4,2	1	0,322	11	0,065	0,075		
J23Z	O	Große Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne komplexen Eingriff, ohne bestimmten Eingriff an den weiblichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung	1,178	1,095			5,0	1	0,465	11	0,094	0,112		
J24A	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, mit Prothesenimplantation oder bestimmter Mammareduktionsplastik	1,195	1,095			4,0	1	0,314	9	0,070	0,079		
J24B	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung mit ausgedehntem Eingriff, ohne Prothesenimplantation, ohne bestimmte Mammareduktionsplastik	1,025	0,931			3,6	1	0,375	8	0,084	0,094		
J24C	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, mit komplexem Eingriff	0,837	0,759			3,4	1	0,260	7	0,076	0,084		
J24D	O	Eingriffe an der Mamma außer bei bösartiger Neubildung ohne ausgedehnten Eingriff, ohne komplexen Eingriff	0,655	0,603			2,9	1	0,181	6	0,091	0,096		
J25Z	O	Kleine Eingriffe an der Mamma bei bösartiger Neubildung ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,788	0,729			3,0	1	0,191	6	0,107	0,115		
J61A	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre oder mit komplexer Diagnose, mit äußerst schweren CC oder Hautulkus bei Para- / Tetraplegie oder hochkomplexe Diagnose oder Epidermolysis bullosa, Alter < 10 Jahre	1,307	1,305			11,6	3	0,320	24	0,110	0,101		
J61B	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter > 17 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hochkomplexe Diagnose	0,849	0,849			9,7	2	0,280	18	0,060	0,078		
J61C	M	Schwere Erkrankungen der Haut, mehr als ein Belegungstag, Alter < 18 Jahre, ohne hochkomplexe Diagnose oder mäßig schwere Hauterkrankungen, mehr als ein Belegungstag	0,588	0,587			6,0			13	0,067	0,082		
J62A	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, mehr als ein Belegungstag, mit äußerst schweren CC	1,334	1,332			11,7	3	0,323	24	0,077	0,102		x
J62B	M	Bösartige Neubildungen der Mamma, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere CC	0,622	0,621			5,5	1	0,412	13	0,078	0,094		x
J64A	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus mit äußerst schweren CC	1,612	1,609			14,8	4	0,314	29	0,074	0,099		
J64B	M	Infektion / Entzündung der Haut und Unterhaut oder Hautulkus ohne äußerst schwere CC	0,528	0,525			5,9	1	0,264	13	0,060	0,073		
J65A	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma mit komplexer Diagnose	0,415	0,411			3,9	1	0,205	9	0,071	0,080		
J65B	M	Verletzung der Haut, Unterhaut und Mamma ohne komplexe Diagnose	0,320	0,319			2,6	1	0,115	5	0,084	0,087		
J67Z	M	Erkrankungen der Mamma außer bösartige Neubildung oder leichte bis moderate Hauterkrankungen	0,439	0,435			4,2	1	0,139	9	0,069	0,079		
J68A	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, mit komplexer Diagnose oder Alter < 10 Jahre	0,207	0,206			1,0							x
J68B	M	Erkrankungen der Haut, ein Belegungstag, ohne komplexe Diagnose, Alter > 9 Jahre	0,184	0,181			1,0							

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten														
K06B	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, bei BNB oder mit äußerst schweren oder schweren CC oder Eingriffe an der Schilddrüse außer kleine Eingriffe, mit Thyreoidektomie durch Sternotomie	1,028	0,926			3,4	1	0,207	8	0,085	0,094		
K06C	O	Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse u. Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Punkte, außer bei BNB, oh. äuß. schw. oder schw. CC, mit Eingriffen an der Schilddrüse außer kleine Eingriffe, oh. Thyreoidektomie durch Sternotomie	0,943	0,843			3,4	1	0,180	7	0,074	0,082		
K06D	O	Kleine Eingriffe an Schilddrüse, Nebenschilddrüse und Ductus thyreoglossus ohne IntK > 392 / 368 / - Pkt., außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,776	0,695			3,0	1	0,116	6	0,073	0,079		
K07Z	O	Andere Eingriffe bei Adipositas	1,222	1,103			4,9	1	0,231	11	0,066	0,079		
K09C	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten mit mäßig komplexem Eingriff, Alter > 15 Jahre	1,343	1,264			7,9	2	0,273	19	0,072	0,092		
K09D	O	Andere Prozeduren bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten ohne mäßig komplexen Eingriff	0,868	0,793			4,1	1	0,384	10	0,067	0,076		
K14Z	O	Andere Eingriffe an der Nebenniere oder ausgedehnte Lymphadenektomie	1,613	1,478			6,2	1	0,368	14	0,083	0,102		
K15A	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit hochkomplexer Radiojodtherapie	1,085	1,085			3,2			6	0,350	0,266		x
K15B	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, ohne hochkomplexe Radiojodtherapie	0,979	0,976			6,0			16	0,159	0,137		x
K15C	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, bei bösartiger Neubildung	0,861	0,861			3,6			6	0,240	0,188		x
K15D	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit mäßig komplexer Radiojodtherapie, außer bei bösartiger Neubildung	0,844	0,844			6,5	1	0,420	14	0,130	0,112		x
K15E	O	Strahlentherapie bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten, mehr als ein Belegungstag, mit anderer Radiojodtherapie	0,581	0,581			3,5			8	0,165	0,128		x
K60C	M	Diabetes mellitus und schwere Ernährungsstörungen, Alter > 17 Jahre oder ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus oder schwerste Ernährungsstörungen oder äußerst schwere CC, mehr als ein Belegungstag	1,488	1,487			12,4	3	0,362	25	0,082	0,108		
K60D	M	Diabetes mellitus ohne äußerst schwere CC, Alter < 11 Jahre oder Alter < 16 Jahre mit schweren CC oder multiplen Komplikationen oder Ketoazidose oder Koma, ohne multimodale Komplexbehandlung bei Diabetes mellitus	0,574	0,573			4,7	1	0,380	11	0,084	0,099		
K60E	M	Diabetes mellitus mit schweren CC oder mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,801	0,801			8,1	2	0,262	16	0,068	0,086		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
K60F	M	Diabetes mellitus, Alter > 10 Jahre, ein Belegungstag oder ohne äußerst schwere oder schwere CC oder ohne komplexe Diagnose	0,574	0,574			6,2	1	0,410	13	0,063	0,078		
K62A	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen bei Para- / Tetrapleg. oder mit komplizierender Diagnose oder endoskopischer Einlage eines Magenballons oder äußerst schweren CC, mehr als ein Belegungstag oder mit bestimmter aufwendiger / hochaufwendiger Behandlung	0,962	0,962			8,7	2	0,309	18	0,075	0,096		
K62B	M	Verschiedene Stoffwechselerkrankungen außer bei Para- / Tetraplegie, ohne komplizierende Diagnose, ohne endoskopische Einlage eines Magenballons, ohne äußerst schwere CC oder ein Belegungstag, ohne bestimmte aufwendige / hochaufwendige Behandlung	0,590	0,590			5,8	1	0,367	12	0,068	0,083		
K63B	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, mehr als ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre, ohne komplexe Diagnose, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,708	0,705			5,8			14	0,081	0,099		
K63C	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,263	0,259			1,0							
K63D	M	Angeborene Stoffwechselstörungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,198	0,198			1,0							
K64C	M	Endokrinopathien mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren CC, Alter > 5 Jahre oder mit bestimmter Diagnose oder mit invasiver endokrinologischer Diagnostik	0,848	0,848			7,1	1	0,501	16	0,082	0,102		x
K64D	M	Endokrinopathien ohne komplexe Diagnose, ohne bestimmte Diagnose, ohne äußerst schwere CC, ohne invasive endokrinologische Diagnostik	0,533	0,532			4,7	1	0,304	12	0,076	0,090		x
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane														
L03Z	O	Bestimmte Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder bestimmter Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	4,207	3,971			20,1	6	0,379	35	0,180	0,126		
L04A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter < 16 Jahre	1,868	1,701			6,8	1	0,460	15	0,136	0,118		
L04B	O	Bestimmte komplexe Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff oder bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	1,859	1,723			9,3	2	0,297	19	0,067	0,086		
L04C	O	Andere Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe außer bei Neubildung, ohne äußerst schwere CC, ohne Kombinationseingriff, ohne bestimmte Harnblaseneingriffe, Alter > 15 Jahre	1,311	1,208			5,8	1	0,257	12	0,062	0,076		
L06A	O	Bestimmte kleine Eingriffe an der Harnblase mit äußerst schweren CC	1,912	1,836			12,5	3	0,363	26	0,081	0,108		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L06B	O	Kleine Eingriffe an der Harnblase ohne äußerst schwere CC oder ohne bestimmte Prozeduren oder Alter < 16 Jahre	0,778	0,727			4,7	1	0,319	11	0,069	0,082		
L06C	O	Anderer kleine Eingriffe an der Harnblase, Alter > 15 Jahre, mit bestimmtem Eingriff bei Harninkontinenz	0,669	0,626			3,1	1	0,103	6	0,069	0,075		
L06D	O	Anderer kleine Eingriffe an der Harnblase, Alter > 15 Jahre, ohne bestimmten Eingriff bei Harninkontinenz	0,558	0,526			2,9	1	0,130	6	0,087	0,093		
L07Z	O	Anderer Nieren-, Ureter-, Prostata- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder anderer Kombinationseingriff, ohne großen Eingriff am Darm	3,171	2,994			15,4	4	0,411	30	0,093	0,125		
L08A	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter < 6 Jahre	1,241	1,137			5,3	1	0,319	12	0,120	0,101		
L08B	O	Komplexe Eingriffe an der Urethra, Alter > 5 Jahre	1,160	1,059			5,5	1	0,270	13	0,069	0,083		
L09C	O	Anderer Eingr. b. Erkrankungen der Harnorgane auß. Anlage Dialyseshunt, oh. Kalziphylaxie, oh. Eingr. am Präputium, Alter < 2 Jahre od. auß. schw. CC, oh. kompl. OR-Proz., oh. kompl. Eingr. od. Alter > 1 Jahr, oh. auß. schw. CC, mit Schilddrüsenresektion	2,211	2,140			14,2	4	0,347	29	0,086	0,114		
L09D	O	Anderer Eingriffe bei Erkrankungen der Harnorgane ohne Anlage eines Dialyseshunts bei akuter Niereninsuffizienz od. bei chronischer Niereninsuff. mit Dialyse, ohne Kalziphylaxie, ohne Schilddrüsenresektion	0,844	0,782			4,8	1	0,258	11	0,068	0,080		
L10Z	O	Blasenrekonstruktion und kontinenter Pouch bei Neubildung ohne Multiviszeraler Eingriff oder Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Kombinationseingriff, mit großem Eingriff am Darm	4,998	4,707			22,8	7	0,384	38	0,094	0,129		
L12A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,940	3,922			25,5	8	0,418	44	0,148	0,142		x
L12B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 9 Tagen	1,308	1,301			8,9	2	0,417	21	0,141	0,127		x
L13A	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, mit CC	2,235	2,080			10,9	3	0,305	20	0,078	0,102		
L13B	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, mit bestimmtem Eingriff	1,830	1,691			8,9	2	0,302	14	0,071	0,092		
L13C	O	Nieren-, Ureter- und große Harnblaseneingriffe bei Neubildung, Alter > 18 Jahre, ohne Kombinationseingriff, ohne CC, ohne bestimmten Eingriff	0,761	0,700			4,2	1	0,210	8	0,070	0,081		
L16A	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators	0,964	0,904			3,4	1	0,179	7	0,074	0,081		
L16B	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines permanenten Elektrodensystems	1,501	1,426			3,7	1	0,179	7	0,068	0,076		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L16C	O	Implantation und Wechsel von Neurostimulatoren und Neurostimulationselektroden bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane mit Implantation oder Wechsel eines temporären Elektrodensystems	0,892	0,853			2,9	1	0,169	6	0,082	0,087		
L17A	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter < 16 Jahre	0,719	0,660			3,5	1	0,290	8	0,121	0,094		
L17B	O	Andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie, Alter > 15 Jahre	0,534	0,501			3,4	1	0,128	7	0,071	0,078		
L18A	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale und andere retroperitoneale Eingriffe mit äußerst schweren CC	2,286	2,200			15,0	4	0,343	30	0,080	0,107		
L18B	O	Komplexe transurethrale, perkutan-transrenale / andere retroperitoneale Eingriffe oh. ESWL, oh. äußerst schwere CC od. best. Eingriffe Niere, od. transurethrale Eingriffe auß. Prostatares. u. kompl. Ureterorenoskop., b. Para-/Tetrapl., m. äuß. schw. CC	1,128	1,047			6,1	1	0,669	13	0,070	0,086		
L19Z	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien mit extrakorporaler Stoßwellenlithotripsie (ESWL), ohne äußerst schwere CC oder perkutane Thermoablation der Niere	0,935	0,876			3,8	1	0,302	9	0,112	0,126		
L20A	O	Transurethrale Eingriffe außer Prostataresektion und komplexe Ureterorenoskopien oder andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, mit äußerst schweren CC	1,617	1,556			12,4	3	0,310	24	0,070	0,093		
L20B	O	Transurethrale Eingr. auß. Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, mit kompl. Eingriff od. andere Eingriffe an der Urethra bei Para- / Tetraplegie od. mit ESWL bei Harnsteinen, oh. äußerst schwere CC oder Alter < 16 J. oder Alter > 89 J.	0,627	0,587			3,2	1	0,147	7	0,065	0,071		
L20C	O	Transurethrale Eingr. außer Prostatares. und kompl. Ureterorenoskop. ohne ESWL, ohne kompl. Eingriff, od. andere Eingriffe an der Urethra außer bei Para- / Tetraplegie oder mit ESWL bei Harnsteinen, ohne äuß. schw. CC, Alter > 15 J. und Alter < 90 J.	0,512	0,475			3,5	1	0,150	7	0,058	0,065		
L37Z	O	Multiviszzeraleingriff bei Krankheiten und Störungen der Harnorgane	4,281	4,015			18,3	5	0,415	32	0,095	0,129		
L40Z	A	Diagnostische Ureterorenoskopie	0,595	0,555			3,5	1	0,162	8	0,074	0,082		
L42A	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen mit auxilliären Maßnahmen oder bei Para- / Tetraplegie	0,737	0,708			3,2	1	0,260	7	0,120	0,130		
L42B	A	Extrakorporale Stoßwellenlithotripsie (ESWL) bei Harnsteinen ohne auxilliäre Maßnahmen, außer bei Para- / Tetraplegie	0,563	0,553			2,5	1	0,246	5	0,138	0,141		
L60B	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse und komplizierenden Faktoren oder äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,151	2,143			13,8	4	0,416	27	0,105	0,140		x
L60C	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, mit Dialyse oder äußerst schweren CC oder intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,408	1,404			11,2	3	0,338	24	0,085	0,111		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L60D	M	Niereninsuffizienz, mehr als ein Belegungstag, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	0,762	0,761			7,5	2	0,245	15	0,069	0,087		x
L62A	M	Neubildungen der Harnorgane mit äußerst schweren CC	1,462	1,457			12,6	3	0,351	26	0,078	0,103		x
L62B	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,840	0,830			3,7	1	0,505	9	0,216	0,170		x
L62C	M	Neubildungen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,511	0,509			4,5	1	0,268	11	0,076	0,089		x
L63C	M	Infektionen der Harnorgane mit auß. schw. CC, ohne best. hochaufw. Beh., ohne Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern, Alter > 5 Jahre oder ohne äußerst schwere CC, mit Komplexbeh. bei multiresistenten Erregern oder best. aufw. Beh.	1,212	1,209			11,4	3	0,293	22	0,072	0,095		
L63D	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, Alter < 3 Jahre oder Alter > 89 Jahre oder bestimmte schwere Infektionen oder bestimmte mäßig aufwendige Behandlung	0,639	0,638			5,7	1	0,422	12	0,077	0,094		
L63E	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. hochaufw. Beh., ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne best. aufw. Beh., ohne bestimmte schwere Infektionen, ohne best. mäßig aufw. Beh., Alter > 2 und < 6 Jahre	0,558	0,558			4,6	1	0,275	9	0,084	0,098		
L63F	M	Infektionen der Harnorgane ohne äußerst schwere CC, ohne best. hochaufw. Beh., ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern, ohne best. aufw. Beh., ohne bestimmte schwere Infektionen, ohne best. mäßig aufw. Beh., Alter > 5 und < 90 Jahre	0,351	0,351			4,0	1	0,173	8	0,061	0,070		
L64A	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, bei angeborener Fehlbildung oder Alter < 3 Jahre	0,564	0,533			2,7	1	0,156	6	0,106	0,110		
L64B	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane mit äußerst schweren oder schweren CC oder bestimmter Diagnose, mehr als ein Belegungstag oder Urethrozystoskopie, außer bei angeborener Fehlbildung, Alter > 2 Jahre	0,401	0,380			3,2	1	0,146	7	0,059	0,064		
L64C	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter < 16 Jahre	0,349	0,348			2,5	1	0,127	5	0,095	0,097		
L64D	M	Anderer Erkrankungen der Harnorgane ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne bestimmte Diagnose oder ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,261	0,261			2,4	1	0,118	5	0,074	0,075		
L68B	M	Anderer mäßig schwere Erkrankungen der Harnorgane, Alter > 15 Jahre	0,457	0,452			3,9	1	0,253	10	0,076	0,086		
L69B	M	Anderer schwere Erkrankungen der Harnorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,616	0,611			5,4			13	0,073	0,088		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungsrelation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungsrelation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
L70B	M	Krankheiten und Störungen der Hamorgane, ein Belegungstag, Alter > 5 Jahre	0,222	0,220			1,0							
L74Z	M	Bestimmte Krankheiten und Störungen der Hamorgane bei Para-/Tetraplegie	0,651	0,647			5,2	1	0,394	11	0,083	0,100		
MDC 12 Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane														
M01A	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerster schweren CC	3,696	3,495			15,6	4	0,427	30	0,096	0,129		
M01B	O	Große Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerster schwere CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann mit äußerster schweren CC	2,140	1,989			10,8	3	0,288	18	0,075	0,098		
M02A	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata mit äußerster schweren CC	1,694	1,613			12,5	3	0,305	26	0,069	0,091		
M02B	O	Transurethrale Prostataresektion oder bestimmte andere Operationen an der Prostata ohne äußerster schwere CC	0,692	0,641			5,1	1	0,197	10	0,054	0,065		
M03A	O	Bestimmte Eingriffe am Penis, Alter < 6 Jahre	1,350	1,231			5,7	1	0,338	12	0,118	0,100		
M03B	O	Mäßig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre	1,157	1,062			5,5	1	0,304	12	0,111	0,094		
M03C	O	Eingriffe am Penis, Alter > 17 Jahre oder wenig komplexe Eingriffe am Penis, Alter < 18 Jahre	0,977	0,896			5,0	1	0,491	11	0,064	0,076		
M04A	O	Eingriffe am Hoden oder bestimmte Eingriffe an der Prostata oder mit äußerster schweren CC oder bei Fournier-Gangrän	2,027	1,895			11,3	3	0,285	22	0,070	0,092		
M04B	O	Eingriffe am Hoden außer bei Fournier-Gangrän, ohne äußerster schwere CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, mit bestimmtem Eingriff am Hoden oder bei Orchitis mit Abszess oder bestimmter bösartiger Neubildung	0,848	0,781			3,7	1	0,212	9	0,087	0,098		
M04C	O	Eingriffe am Hoden auß. bei Fournier-Gangrän, ohne äuß. schw. CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, außer bei Orchitis mit Abszess, außer bei bösartiger Neubildung, mit mäßig komplexem Eingriff, Alter < 3 Jahre	0,742	0,663			2,4	1	0,207	5	0,094	0,095		
M04D	O	Eingriffe am Hoden auß. bei Fournier-Gangrän, ohne äuß. schw. CC, ohne bestimmte Eingriffe an der Prostata, ohne bestimmten Eingriff am Hoden, auß. bei Orchitis mit Abszess, auß. bei bösartiger Neubildung, ohne mäßig kompl. Eingriff oder Alter > 2 Jahre	0,465	0,424			2,9	1	0,104	6	0,056	0,060		
M05Z	O	Zirkumzision, andere Eingriffe am Penis und großflächige Ablationen der Haut	0,568	0,524			3,1	1	0,166	6	0,073	0,079		
M06Z	O	Andere OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen oder Stanzbiopsie an der Prostata, ein Belegungstag	0,688	0,651			4,0	1	0,357	8	0,082	0,094		
M07Z	O	Brachytherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, Implantation von > 10 Seeds	1,888	1,814			2,3	1	0,113	4	0,174	0,175		x
M09A	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung mit äußerster schweren CC oder bestimmte Eingriffe an den Beckenorganen beim Mann ohne äußerster schwere CC	1,573	1,476			10,4	2	0,329	18	0,067	0,087		
M09B	O	OR-Prozeduren an den männlichen Geschlechtsorganen bei bösartiger Neubildung ohne äußerster schwere CC	0,981	0,916			5,6	1	0,412	12	0,070	0,085		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
M10A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 8 Tagen	3,538	3,530			25,1	7	0,435	43	0,139	0,133		x
M10B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 8 Tagen oder interstitielle Brachytherapie	1,007	0,983			3,8	1	0,484	11	0,207	0,164		x
M11Z	O	Transurethrale Laserdestruktion und -resektion der Prostata	0,960	0,885			5,4	1	0,239	11	0,062	0,075		
M60A	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 11 Jahre oder mit äußerst schweren CC	1,524	1,518			12,9	3	0,366	27	0,079	0,105		x
M60B	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, mit hoch- und mittelgradig komplexer Chemotherapie	0,644	0,641			5,5	1	0,315	10	0,080	0,096		x
M60C	M	Bösartige Neubildungen der männlichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 10 Jahre, ohne äußerst schwere CC, ohne hoch- und mittelgradig komplexe Chemotherapie	0,551	0,543			4,4	1	0,330	12	0,079	0,092		x
M61Z	M	Benigne Prostatahyperplasie	0,447	0,436			3,7	1	0,165	9	0,072	0,081		
M62Z	M	Infektion / Entzündung der männlichen Geschlechtsorgane	0,462	0,457			5,0	1	0,209	10	0,060	0,072		
M64Z	M	Andere Krankheiten der männlichen Geschlechtsorgane und Sterilisation beim Mann	0,411	0,404			3,5	1	0,181	7	0,073	0,081		
MDC 13 Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane														
N01B	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel mit äußerst schweren CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne Multiviszeralergriff	4,275	4,029			16,8	5	0,449	32	0,112	0,151		
N01C	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel mit schweren CC	3,150	2,933			12,4	3	0,440	22	0,099	0,131		
N01D	O	Beckeneviszeration bei der Frau und radikale Vulvektomie oder bestimmte Lymphadenektomie oder Verschluss einer vesikovaginalen Fistel ohne äußerst schwere oder schwere CC	2,390	2,212			8,6	2	0,407	17	0,100	0,128		
N02A	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operative Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstruktion von Vagina und Vulva, mit äußerst schweren CC	3,684	3,512			20,0	6	0,372	38	0,091	0,124		
N02B	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, mit CC oder best. Eingriffe am Darm oder Rekonstr. von Vagina u. Vulva od. Vulvektomie mit Lymphadenekt.	2,023	1,893			9,9	2	0,409	20	0,087	0,112		
N02C	O	Eingriffe an Uterus und Adnexen oder best. Hernien und große operat. Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva bei bösartiger Neubildung, ohne CC, ohne best. Eingriffe am Darm, ohne Rekonstr. von Vagina u. Vulva, ohne Vulvektomie mit Lymphadenekt.	1,264	1,164			5,5	1	0,632	12	0,082	0,099		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N04Z	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC oder mit komplexem Eingriff	1,626	1,506			8,1	2	0,288	17	0,075	0,095		
N05A	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, mit äußerst schweren oder schweren CC	1,826	1,705			9,3	2	0,361	22	0,082	0,105		
N05B	O	Ovariektomien und komplexe Eingriffe an den Tubae uterinae außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,768	0,700			3,2	1	0,209	7	0,078	0,085		
N06Z	O	Komplexe rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,766	0,704			5,5	1	0,233	11	0,054	0,066		
N07Z	O	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	0,680	0,622			4,5	1	0,209	9	0,055	0,065		
N08Z	O	Endoskopische Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen	0,726	0,663			3,1	1	0,196	7	0,076	0,082		
N09B	O	Andere Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva, kleine Eingriffe an Blase, Uterus, Bauchwand und Peritoneum	0,572	0,532			2,9	1	0,187	7	0,084	0,089		
N10Z	O	Diagnostische Kürettage, Hysteroskopie, Sterilisation, Pertubation und kleine Eingriffe an Vagina und Vulva	0,457	0,427			2,5	1	0,150	5	0,085	0,086		
N11B	O	Andere OR-Prozeduren an den weiblichen Geschlechtsorganen, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplexe Diagnose oder äußerst schwere CC	1,265	1,218			9,2	2	0,320	20	0,073	0,094		
N13A	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter > 80 Jahre oder äußerst schwere oder schwere CC	1,362	1,279			8,7	2	0,286	19	0,069	0,089		
N13B	O	Große Eingriffe an Vagina, Zervix und Vulva außer bei bösartiger Neubildung oder kleine Eingriffe an Vagina und Douglasraum oder bestimmter Eingriff an der Harnblase, Alter < 81 Jahre, ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,675	0,620			3,2	1	0,231	7	0,082	0,089		
N14Z	O	Hysterekt. auß. b. BNB m. Beckenbodenpl. od. Brachyth. b. Krankh./Stör. weibl. Geschl.Org., > 1 BT, m. auß. schw. CC/selekt. Gefäßembol. od. Ovariekt./kompl. Eingriffe an den Tubae uterinae auß. bei BNB, ohne auß. schwere od. schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,921	0,850			6,4	1	0,243	12	0,053	0,066		
N15Z	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen	3,447	3,434			24,5	7	0,416	42	0,143	0,131		x
N16A	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an mindestens 5 Tagen	1,341	1,335			8,0			16	0,164	0,146		x
N16B	O	Strahlentherapie bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Bestrahlungen an weniger als 5 Tagen oder Brachytherapie	0,755	0,741			3,3	1	0,336	8	0,203	0,156		x
N21A	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation, mit aufwendigem Eingriff	0,875	0,801			5,6	1	0,230	10	0,058	0,070		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
N21B	O	Hysterektomie außer bei bösartiger Neubildung, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne Beckenbodenplastik oder komplexe Myomenukleation, ohne aufwendigen Eingriff	0,890	0,809			3,8	1	0,229	7	0,071	0,080		
N23Z	O	Andere rekonstruktive Eingriffe an den weiblichen Geschlechtsorganen oder andere Myomenukleation	1,020	0,927			3,8	1	0,405	8	0,077	0,087		
N25Z	O	Andere Eingriffe an Uterus und Adnexen oder bestimmten Hernien außer bei bösartiger Neubildung, ohne komplexe Diagnose oder diagnostische Laparoskopie oder best. Eingriff an den Parametrien	0,653	0,598			2,9	1	0,173	6	0,076	0,081		
N34Z	O	Große Eingriffe an Darm oder Harnblase bei Krankheiten und Störungen der weiblichen Geschlechtsorgane	3,812	3,576			15,7	4	0,449	30	0,100	0,135		
N60A	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, mehr als ein Belegungstag, Alter < 19 Jahre oder äußerst schwere CC	1,530	1,523			12,6	3	0,362	26	0,081	0,107		x
N60B	M	Bösartige Neubildung der weiblichen Geschlechtsorgane, ein Belegungstag oder Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	0,630	0,627			5,7	1	0,338	13	0,074	0,089		x
N61Z	M	Infektion und Entzündung der weiblichen Geschlechtsorgane	0,413	0,410			4,3	1	0,177	9	0,064	0,074		
N62A	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane mit komplexer Diagnose	0,401	0,394			3,3	1	0,221	8	0,074	0,081		
N62B	M	Menstruationsstörungen und andere Erkrankungen der weiblichen Geschlechtsorgane ohne komplexe Diagnose	0,302	0,301			2,6	1	0,123	5	0,078	0,081		
MDC 14 Schwangerschaft, Geburt und Wochenbett														
O01A	O	Sectio caesarea mit mehreren komplizierenden Diagnosen, Schwangerschaftsdauer bis 25 vollendete Wochen (SSW) oder mit intrauteriner Therapie oder komplizierender Konstellation oder Mehrlingsschwangerschaft oder mit IntK > 196 / 184 / 184 Punkte	2,503	2,428	2,321	2,246	18,9	5	0,294	37	0,093		x	x
O01B	O	Sectio caesarea m. mehr. kompliz. Diag., Schwangerschaftsd. > 25 vollend. W. (SSW), oh. inraut. Ther., oh. kompliz. Konstell., oh. Mehrlingsschw. od. bis 33 SSW od. m. kompl. Diag., m. od. oh. kompliz. Diag. m. best. Eingriff b. Sectio od. auß. schw. CC	2,451	2,345	2,303	2,197	11,9	3	0,401	26	0,135	0,124		x
O01C	O	Sectio caesarea mit mehreren kompliz. Diag., Schwangerschaftsdauer 26 bis 33 SSW, oh. best. kompliz. Faktoren od. mit kompliz. Diag., bis 25 SSW od. mit Tamponade einer Blutung od. Thromboembolie in Gestationsperiode m. OR-Proz., oh. auß. schw. CC	1,412	1,361	1,279	1,228	10,8	3	0,220	24	0,086	0,074		x
O01D	O	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. auß. schw. CC	0,986	0,933	0,852	0,800	6,0	1	0,229	11	0,053	0,065		x
O01E	O	Sekundäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,853	0,807	0,714	0,668	5,2	1	0,211	8	0,057	0,069		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O01F	O	Primäre Sectio caesarea ohne auß. schwere CC, mit komplizierender oder komplexer Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen (SSW) oder sekundäre Sectio caesarea, ohne komplizierende oder komplexe Diagnose, SSW > 33 vollendete Wochen	0,786	0,753	0,675	0,642	4,9	1	0,212	8	0,061	0,072		x
O01G	O	Primäre Sectio caesarea mit komplizierender Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,733	0,695	0,671	0,632	4,8	1	0,200	8	0,059	0,069		x
O01H	O	Primäre Sectio caesarea ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen (SSW), ohne komplexe Diagnose	0,685	0,638	0,625	0,578	4,5	1	0,179	8	0,056	0,065		x
O02A	O	Vaginale Entbindung mit kompl. OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollend. Wochen oder mit intrauteriner Therapie oder kompliz. Konstellation oder bestimmtem Eingriff oder komplizierender Diagnose oder mit äußerst schweren CC	1,020	0,975	0,878	0,833	4,8	1	0,605	14	0,079	0,094		x
O02B	O	Vaginale Entbindung mit komplizierender OR-Prozedur, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen, ohne intrauterine Therapie, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff, ohne komplizierende Diagnose, ohne äußerst schwere CC	0,695	0,669	0,549	0,524	3,9	1	0,249	8	0,058	0,066		x
O03Z	O	Eingriffe bei Extrateringravidität	0,669	0,611	0,668	0,610	2,9	1	0,154	6	0,078	0,083		x
O04A	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma mit komplexem Eingriff	1,414	1,318	1,408	1,312	7,9	2	0,277	18	0,074	0,093		x
O04B	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort mit OR-Prozedur oder bestimmtem Eingriff an der Mamma, ohne komplexen Eingriff	0,589	0,552	0,584	0,548	3,9	1	0,248	9	0,068	0,077		x
O04C	O	Stationäre Aufnahme nach Entbindung mit kleinem Eingriff an Uterus, Vagina, Perianalregion und Bauchwand	0,492	0,460	0,488	0,457	3,0	1	0,175	7	0,074	0,080		x
O05A	O	Cerclage und Muttermundverschluss oder Cholezystektomie oder komplexe OR-Prozedur oder bestimmte intrauterine Operation am Feten, mehr als ein Belegungstag	1,005	0,963	0,968	0,926	9,8	2	0,241	22	0,052	0,067		x
O05B	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag od. oh. Cerclage, oh. Muttermundverschluss, oh. Cholezystektomie, oh. kompl. OR-Prozedur, oh. bestimmte intrauterine Operation am Feten, mit fetoskopischer Hochfrequenzablation von Gefäßen	0,780	0,732	0,758	0,710	4,9	1	0,363	11	0,065	0,077		x
O05C	O	Bestimmte OR-Prozeduren in der Schwangerschaft, ein Belegungstag od. oh. Cerclage, Muttermundverschluss, Cholezystektomie, kompl. OR-Prozedur und best. intrauterine Operation am Feten, mit wenig aufwendigem Eingriff oder intrauterine Therapie des Feten	0,452	0,438	0,441	0,428	2,6	1	0,169	6	0,095	0,098		x
O40Z	A	Abort mit Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie oder bestimmte Amnionpunktion	0,487	0,456	0,480	0,449	2,8	1	0,161	6	0,078	0,082		x
O60A	M	Vaginale Entbindung mit mehreren komplizierenden Diagnosen, mindestens eine schwer, Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen oder mit komplizierender Konstellation	1,345	1,336	1,181	1,172	13,8	4	0,202	30	0,073	0,068		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
O60B	M	Vaginale Entbindung mit mehr. kompliz. Diag., mind. eine schwer, > 33 vollend. SSW, ohne kompliz. Konstell. od. Tamp. einer Blutung od. Thromboemb. während der Gestationsp. oh. OR-Proz. od. schwere od. mäßig schwere kompliz. Diag. bis 33 vollend. SSW	0,657	0,645	0,508	0,497	4,5	1	0,271	9	0,054	0,064		x
O60C	M	Vaginale Entbindung mit schwerer oder mäßig schwerer komplizierender Diagnose oder Schwangerschaftsdauer bis 33 vollendete Wochen	0,499	0,498	0,367	0,365	3,8	1	0,154	7	0,057	0,065		x
O60D	M	Vaginale Entbindung ohne komplizierende Diagnose, Schwangerschaftsdauer mehr als 33 vollendete Wochen	0,439	0,439	0,323	0,323	3,4	1	0,172	6	0,058	0,064		x
O61Z	M	Stationäre Aufnahme nach Entbindung oder Abort ohne OR-Prozedur, ohne bestimmten Eingriff an der Mamma	0,329	0,327	0,324	0,323	3,7	1	0,159	7	0,059	0,067		x
O63Z	M	Abort ohne Dilatation und Kürettage, Aspirationskürettage oder Hysterotomie	0,313	0,311	0,309	0,307	3,0	1	0,119	6	0,069	0,073		x
O65A	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme mit äußerst schweren oder schweren CC oder komplexer Diagnose oder komplizierendem Eingriff oder ein Belegungstag	0,428	0,427	0,401	0,399	4,6	1	0,262	10	0,055	0,065		x
O65B	M	Anderer vorgeburtliche stationäre Aufnahme ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe Diagnose, ohne komplizierenden Eingriff, mehr als ein Belegungstag	0,284	0,284	0,277	0,277	3,5			8	0,053	0,059		x
MDC 15 Neugeborene														
P60C	M	Neugeborenes, verlegt < 5 Tage nach Aufnahme ohne signifikante OR-Prozedur, nicht zuverlegt, ohne Beatmung > 24 Stunden (Mindestverweildauer 24 Stunden für das Krankenhaus, in dem die Geburt stattfindet)	0,169	0,169			1,9						x	x
P65D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 1500 - 1999 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	1,728	1,728			10,8	3	0,427	22	0,111	0,145		x
P66C	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, mit anderem Problem	1,576	1,575			8,3	2	0,519	19	0,188	0,168		x
P66D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht 2000 - 2499 g ohne signifikante OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne Problem	0,308	0,308			4,3	1	0,135	8	0,049	0,057		x
P67B	M	Neugeborenes, Aufnah.-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., mit schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., oh. Beatmung > 48 Std. od. mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag od. mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Mehrling	0,982	0,981			5,2	1	0,776	12	0,187	0,157		x
P67C	M	Neugeborenes, Aufnah.-gew. > 2499 g oh. sig. OR-Proz., oh. Beatmung > 95 Std., ohne schw. Prob., oh. Hypothermiebeh., oh. Krampfanfall mit best. diag. Maßnah., mit anderem Prob., mehr als ein Belegungstag oder mit nicht sig. OR-Proz., neugeb. Einling	0,328	0,328			4,9	1	0,162	9	0,046	0,055		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
P67D	M	Neugeborenes, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, mit bestimmter Prozedur oder best. Diagnose beim Neugeborenen oder neugeborener Mehrling	0,349	0,349			5,0	1	0,064	9	0,048	0,058		x
P67E	M	Neugeborener Einling, Aufnahme-gewicht > 2499 g ohne OR-Prozedur, ohne Beatmung > 95 Stunden, ohne schweres Problem, ohne anderes Problem oder ein Belegungstag, ohne bestimmte Prozedur ohne bestimmte Diagnosen beim Neugeborenen	0,224	0,224			3,8	1	0,150	7	0,040	0,046		x
MDC 16 Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems														
Q02A	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems mit äußerst schweren CC	2,936	2,863			18,7	5	0,393	36	0,088	0,120		
Q02B	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter < 6 Jahre	1,304	1,220			6,1	1	0,430	13	0,141	0,121		
Q02C	O	Verschiedene OR-Prozeduren bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems ohne äußerst schwere CC, Alter > 5 Jahre	1,053	0,985			5,7	1	0,632	15	0,078	0,094		
Q03B	O	Kleine Eingriffe bei Krankheiten des Blutes, der blutbildenden Organe und des Immunsystems, Alter > 9 Jahre	0,691	0,644			3,3	1	0,264	8	0,089	0,097		
Q60C	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen mit komplexer Diagnose oder äußerst schweren oder schweren CC, ohne Milzverletzung, ohne Granulozytenstörung oder Alter > 15 Jahre	0,668	0,667			5,7	1	0,433	14	0,080	0,097		
Q60D	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter < 16 Jahre	0,492	0,487			3,8	1	0,290	8	0,123	0,097		
Q60E	M	Erkrankungen des retikuloendothelialen Systems, des Immunsystems und Gerinnungsstörungen ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere oder schwere CC, Alter > 15 Jahre	0,452	0,449			3,8	1	0,262	9	0,078	0,088		
Q61A	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten mit äußerst schweren CC	1,434	1,433			11,8	3	0,334	23	0,079	0,104		
Q61B	M	Anderer Erkrankungen der Erythrozyten, ohne äußerst schwere CC	0,624	0,624			5,0	1	0,403	12	0,075	0,089		
Q62Z	M	Anderer Anämie	0,845	0,844			6,4	1	0,573	14	0,087	0,107		
Q63B	M	Aplastische Anämie, Alter > 15 Jahre	0,778	0,778			6,1	1	0,546	16	0,087	0,107		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
MDC 17 Hämatologische und solide Neubildungen														
R01B	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, ohne komplexe OR-Prozedur oder ohne äußerst schwere CC, mit aufwendigem Eingriff an der Wirbelsäule	4,070	3,935			20,8	6	0,418	38	0,170	0,134		
R01C	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur, ohne aufwendigen Eingriff an der Wirbelsäule	2,402	2,277			11,7	3	0,392	24	0,134	0,123		
R01D	O	Lymphom und Leukämie mit großen OR-Prozeduren, ohne äußerst schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur	1,351	1,256			5,6	1	0,381	14	0,096	0,116		
R05Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC	5,486	5,467			34,3	10	0,486	52	0,158	0,151		x
R06Z	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, Bestrahlungen an mindestens 9 Tagen oder bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC	3,200	3,192			23,0	7	0,389	41	0,135	0,130		x
R07A	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter < 19 Jahre oder mit äußerst schweren CC oder Bestrahlungen an mindestens 7 Tagen	2,144	2,138			14,4	4	0,417	29	0,145	0,136		x
R07B	O	Strahlentherapie bei hämatologischen und soliden Neubildungen, außer bei akuter myeloischer Leukämie, Alter > 18 Jahre, ohne äußerst schwere CC, Bestrahlungen an weniger als 7 Tagen	1,030	1,027			5,7	1	0,505	14	0,177	0,151		x
R11A	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, mit schweren CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit äußerst schweren CC, Alter > 15 Jahre	2,374	2,315			15,0	4	0,391	31	0,091	0,122		
R11B	O	Lymphom und Leukämie mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC oder mit anderen OR-Prozeduren, mit schweren CC	0,999	0,942			4,6	1	0,515	13	0,102	0,120		
R11C	O	Lymphom und Leukämie mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC	0,876	0,839			4,2	1	0,436	11	0,112	0,129		
R12B	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, mit komplexer OR-Prozedur	1,787	1,645			6,6	1	0,436	15	0,142	0,115		
R12C	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit großen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere CC, ohne komplexen Eingriff, ohne komplexe OR-Prozedur	1,271	1,169			5,3	1	0,329	13	0,111	0,105		
R13A	O	Anderer hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder komplizierender Konstellation	1,227	1,138			5,7	1	0,339	12	0,135	0,101		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R13B	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit bestimmter OR-Prozedur, ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, ohne komplizierende Konstellation	0,894	0,823			3,8	1	0,448	10	0,124	0,099		
R14Z	O	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit anderen OR-Prozeduren ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Therapie mit offenen Nukliden bei hämatologischen und soliden Neubildungen, mehr als ein Belegungstag	0,773	0,731			3,6	1	0,328	8	0,100	0,112		x
R60D	M	Akute myeloische Leukämie mit intensiver Chemoth., ohne kompliz. Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimpl., oh. intensivmed. Komplexbeh. > 392 / 368 / - AufwP., oh. äuß. schwere CC, oh. kompl. Diagnostik b. Leukämie od. mit Dialyse od. äußerst schweren CC	2,196	2,194			14,3	4	0,438	29	0,153	0,143		x
R60E	M	Akute myeloische Leukämie mit mäßig komplexer Chemotherapie, ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne äußerst schwere CC oder mit lokaler Chemotherapie oder mit Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	1,297	1,296			8,4	2	0,433	18	0,155	0,138		x
R60F	M	Akute myeloische Leukämie ohne Chemotherapie, ohne Dialyse, ohne äußerst schwere CC, ohne Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern	0,915	0,915			6,2	1	0,456	14	0,103	0,126		x
R61A	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, mit Sepsis oder komplizierender Konstellation oder mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimplantation, mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre, mit hochkompl. Chemotherapie oder schwersten CC	3,745	3,731			21,6	6	0,519	39	0,168		x	x
R61B	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranulozytose, intrakranieller Metastase oder Portimpl., mit auß. schw. CC, Alter > 15 Jahre od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, mit kompl. Diagnostik bei Leukämie od. mit schwersten CC	2,635	2,629			17,5	5	0,428	34	0,147		x	x
R61C	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplantation oder Komplexbehandlung bei multiresistenten Erregern oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, Alter < 16 Jahre	2,643	2,582			9,2	2	0,753	21	0,245	0,221		x
R61D	M	Lymphom und nicht akute Leukämie mit Agranuloz. od. Portimplant. od. Komplexbeh. MRE od. kompl. Diag. b. Leuk., Alt. > 15 J., mit intens. Chemoth. od. mit auß. schw. CC od. Tumorlyse-Syndrom od. Blastenkrise, oh. kompl. Diag. b. Leuk., oh. schwerste CC	1,744	1,742			12,6	3	0,429	26	0,136	0,126		x
R61E	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, ohne Sepsis, ohne komplizierende Konstellation, mit Agranulozytose oder Portimplant. oder Komplexbehandlung MRE oder komplexer Diagnostik bei Leukämie, ohne äußerst schwere CC, Alter > 15 Jahre, oh. intensive Chemoth.	1,409	1,394			9,3	2	0,425	21	0,137	0,124		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
R61F	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, oh. Sepsis, oh. kompliz. Konstell., oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. Knochenaffektionen od. Knochenmarkbiopsie, Alter < 16 J. od. best. Lymphom mit best. Chemotherapie	1,059	1,055			5,9	1	0,523	12	0,177	0,152		x
R61G	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, oh. Sepsis, oh. kompliz. Konstell., oh. bestimmte kompliz. Faktoren, oh. auß. schw. CC, mit kompl. Diagnose od. Knochenaffektionen od. Knochenmarkbiopsie, Alter > 15 Jahre, oh. best. Lymphom od. oh. best. Chemotherapie	0,750	0,749			5,8	1	0,370	13	0,128	0,109		x
R61H	M	Lymphom und nicht akute Leukämie, oh. Sepsis, oh. kompliz. Konstellation, oh. Agranulozytose, oh. Portimpl., oh. Komplexbeh. MRE, oh. kompl. Diagnostik bei Leukämie, oh. auß. schw. CC, oh. kompl. Diagnose, oh. Knochenaffektionen, oh. Knochenmarkbiopsie	0,655	0,654			5,2	1	0,323	12	0,087	0,104		x
R62A	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen mit komplizierender Diagnose oder Dialyse oder Portimplantation oder mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, mit komplexer Diagnose	1,628	1,586			11,4	3	0,326	26	0,115	0,105		x
R62B	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, mit Knochenaffektionen oder bestimmten Metastasen oder äußerst schweren CC oder Alter < 1 Jahr, ohne komplexe Diagnose	1,106	1,103			9,1	2	0,352	21	0,081	0,105		x
R62C	M	Andere hämatologische und solide Neubildungen ohne komplizierende Diagnose, ohne Dialyse, ohne Portimplantation, ohne Knochenaffektionen, ohne bestimmte Metastasen, ohne äußerst schwere CC, Alter > 0 Jahre	0,634	0,630			5,2	1	0,289	13	0,078	0,094		x
R65B	M	Hämatologische und solide Neubildungen, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,293	0,292			1,0							x
MDC 18B Infektiöse und parasitäre Krankheiten														
T01A	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten mit bestimmter komplexer OR-Prozedur, komplizierender Konstellation oder bei Zustand nach Organtransplantation, ohne intensivmedizinische Komplexbehandlung > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte	4,055	3,931			21,7	6	0,453	40	0,149		x	
T01B	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankheiten oh. best. komplexe OR-Prozedur, oh. komplizierende Konstellation, außer bei Z.n. Organ-Tx, mit äußerst schweren CC oder bestimmtem Eingriff an Hüftendoprothese, Brustwand, Pleura, Pankreas, Magen	3,045	2,954			20,5	6	0,346	38	0,083	0,113		
T01C	O	OR-Proz. bei infektl./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.	2,185	2,120			16,7	5	0,292	31	0,073		x	

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
T01D	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Ingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, mit best. mäßig komplexem Eingriff	1,446	1,373			11,4	3	0,253	25	0,062	0,082		
T01E	O	OR-Prozedur bei infektiösen und parasitären Krankh. oh. best. kompl. OR-Proz., oh. kompliz. Konstell., auß. bei Z.n. Organ-Tx, oh. best. Ingr. od. auß. bei best. Sepsis od. auß. schw. CC, oh. best. operativen Eingriff, oh. best. mäßig komplexen Eingriff	0,749	0,711			5,8	1	0,271	13	0,065	0,080		
T60C	M	Sepsis m. kompliz. Konst. od. b. Z.n. Organ-Tx, oh. auß. schw. CC, oh. IntK > 392 / 368 / - Punkte od. oh. kompliz. Konst., auß. b. Z.n. Organ-Tx, m. kompl. Diag. od. auß. schw. CC, Alt. > 17 J., oh. Para- / Tetrapl., oh. kompliz. ERCP, oh. schwerste CC	2,005	1,998			12,9	3	0,482	27	0,104	0,138		
T60D	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter < 10 Jahre oder mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / - Aufwandspunkte	1,731	1,726			9,1	2	0,563	19	0,130	0,167		
T60E	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., mehr als ein Belegungstag	0,905	0,903			8,3	2	0,291	17	0,073	0,093		
T60F	M	Sepsis, verstorben < 5 Tage nach Aufnahme	0,499	0,497			1,6						x	
T60G	M	Sepsis ohne komplizierende Konstellation, außer bei Zustand nach Organtransplantation, ohne komplexe Diagnose, ohne äußerst schwere CC, Alter > 9 Jahre, ohne intensivmed. Komplexbeh. > 196 / 184 / - Aufwandsp., ein Belegungstag	0,281	0,281			1,0							
T61Z	M	Postoperative und posttraumatische Infektionen	0,530	0,525			5,7	1	0,292	13	0,061	0,074		
T62A	M	Fieber unbekannter Ursache mit äußerst schweren oder schweren CC, Alter > 5 Jahre	0,830	0,829			7,2	1	0,406	16	0,079	0,099		
T62B	M	Fieber unbekannter Ursache ohne äußerst schwere oder schwere CC oder Alter < 6 Jahre	0,467	0,466			3,9	1	0,263	9	0,082	0,093		
T63B	M	Bestimmte virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,926	0,926			8,7	2	0,302	19	0,073	0,093		
T63C	M	Andere virale Erkrankung, außer bei Zustand nach Organtransplantation	0,463	0,463			4,2	1	0,223	9	0,075	0,087		
T64B	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, mehr als ein Belegungstag	0,979	0,978			8,5	2	0,322	18	0,080	0,102		
T64C	M	Andere infektiöse und parasitäre Krankheiten mit komplexer Diagnose, Alter > 15 Jahre, ein Belegungstag oder ohne komplexe Diagnose	0,655	0,655			6,1	1	0,419	14	0,073	0,090		
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen														
U60B	M	Psychiatrische Behandlung, ein Belegungstag, Alter > 15 Jahre	0,195	0,194			1,0							
U61Z	M	Schizophrenie, wahnhafte und akut psychotische Störungen	0,700	0,699			5,3			13	0,091	0,109		
U63Z	M	Schwere affektive Störungen	0,681	0,681			6,8	1	0,329	14	0,068	0,085		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
U64Z	M	Angststörungen oder andere affektive und somatoforme Störungen	0,565	0,564			4,7	1	0,275	10	0,082	0,097		
U66Z	M	Ess-, Zwangs- und Persönlichkeitsstörungen und akute psychische Reaktionen oder psychische Störungen in der Kindheit	0,567	0,565			4,6	1	0,274	12	0,083	0,098		
MDC 20 Alkohol- und Drogengebrauch und alkohol- und drogeninduzierte psychische Störungen														
V60A	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit mit psychotischem Syndrom oder HIV-Krankheit	0,839	0,839			7,1	1	0,608	16	0,081	0,101		
V60B	M	Alkoholintoxikation und Alkoholentzug oder Störungen durch Alkoholmissbrauch und Alkoholabhängigkeit ohne psychotisches Syndrom, ohne HIV-Krankheit	0,452	0,452			4,8	1	0,286	9	0,064	0,076		
V61Z	M	Drogenintoxikation und -entzug	0,506	0,505			5,0	1	0,307	11	0,070	0,083		
V64Z	M	Störungen durch anderen Drogengebrauch und Medikamentenmissbrauch und andere Drogen- und Medikamentenabhängigkeit	0,442	0,441			2,4	1	0,250	5	0,127	0,128		
MDC 21B Verletzungen, Vergiftungen und toxische Wirkungen von Drogen und Medikamenten														
X01A	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen mit komplizierender Konstellation, Eingriff an mehreren Lokalisationen, freier Lappenplastik mit mikrovaskulärer Anastomosierung oder komplizierender Diagnose oder komplexer Prozedur, mit äußerst schweren CC	3,580	3,383			25,1	7	0,305	43	0,068		x	
X01B	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, mit komplexer Diagnose oder Prozedur oder äußerst schw. CC, mehr als 1 BT	1,433	1,325			9,4	2	0,268	24	0,060		x	
X01C	O	Rekonstruktive Operation bei Verletzungen ohne komplizierende Konstellation, ohne Eingriff an mehreren Lokalisationen, ohne freie Lappenplastik mit mikrovask. Anastomosierung, ohne komplexe Diagnose oder Prozedur, ohne äußerst schw. CC oder 1 BT	0,816	0,751			5,1	1	0,306	13	0,062	0,074		
X04Z	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der unteren Extremität	0,757	0,706			5,4	1	0,305	14	0,060	0,072		
X05A	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, mit komplexem Eingriff	0,703	0,643			3,8	1	0,254	8	0,066	0,074		
X05B	O	Anderer Eingriffe bei Verletzungen der Hand, ohne komplexen Eingriff	0,576	0,529			3,1	1	0,182	7	0,073	0,079		
X06A	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen mit äußerst schweren CC	2,653	2,555			15,5	4	0,407	31	0,092	0,123		
X06B	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere CC, mit komplexer OR-Prozedur oder Alter > 65 Jahre mit bestimmtem Eingriff oder mit schweren CC	0,985	0,921			5,8	1	0,586	15	0,071	0,086		
X06C	O	Anderer Eingriffe bei anderen Verletzungen ohne äußerst schwere oder schwere CC, ohne komplexe OR-Prozedur, Alter < 66 Jahre oder ohne bestimmten Eingriff	0,662	0,615			4,2	1	0,288	10	0,065	0,075		
X60Z	M	Verletzungen und allergische Reaktionen	0,387	0,382			3,1	1	0,185	7	0,081	0,087		

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti-tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweildauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs-faltpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs-relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs-relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
X62Z	M	Vergiftungen / Toxische Wirkungen von Drogen, Medikamenten und anderen Substanzen oder Folgen einer medizinischen Behandlung oder bestimmte Erfrierungen und andere Traumata	0,467	0,462			3,5	1	0,270	9	0,084	0,093		
X64Z	M	Anderer Krankheit verursacht durch Verletzung, Vergiftung oder toxische Wirkung	0,316	0,316			2,4	1	0,139	5	0,089	0,090		
MDC 22 Verbrennungen														
Y62A	M	Anderer Verbrennungen, Alter < 6 Jahre	0,474	0,471			3,8			9	0,119	0,094		
Y62B	M	Anderer Verbrennungen, Alter > 5 Jahre	0,568	0,565			4,9			12	0,078	0,092		
Y63Z	M	Verbrennungen, ein Belegungstag	0,184	0,182			1,0							
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens														
Z01B	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, mit bestimmtem Eingriff	0,944	0,884			5,2	1	0,412	12	0,077	0,092		
Z01C	O	OR-Prozeduren bei anderen Zuständen, die zur Inanspruchnahme des Gesundheitswesens führen ohne komplexen Eingriff, ohne komplizierende Konstellation, ohne bestimmten Eingriff	0,560	0,552			5,0	1	0,287	12	0,071	0,084		
Z64A	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit komplexer Radiojoddiagnostik	0,900	0,900			2,3	1	0,460	4	0,281	0,279		
Z64B	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung mit bestimmter Radiojoddiagnostik	0,600	0,600			2,5	1	0,299	5	0,165	0,169		
Z64C	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, mit bestimmtem Kontaktanlass	0,644	0,641			3,0	1	0,251	7	0,127	0,136		
Z64D	M	Anderer Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen und Nachbehandlung nach abgeschlossener Behandlung ohne Radiojoddiagnostik, ohne bestimmten Kontaktanlass oder allergologische Provokationstestung bis 2 Belegungstage	0,308	0,308			2,4	1	0,108	5	0,086	0,087		
Z65Z	M	Beschwerden, Symptome, andere Anomalien und Nachbehandlung	0,507	0,507			4,4	1	0,274	10	0,077	0,090		
MDC 24 Sonstige DRGs														
801B	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit hochkomplexer OR-Prozedur oder mit komplizierender Konstellation	3,403	3,278			19,5	6	0,346	38	0,087	0,118		x
801C	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit komplexer OR-Prozedur oder anderem Eingriff an Kopf und Wirbelsäule oder mit neurologischer Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls oder Alter < 1 Jahr oder bei Para- / Tetraplegie	2,916	2,826			18,0	5	0,365	35	0,085	0,115		x

Fallpauschalen-Katalog
Teil b) Bewertungsrelationen bei Versorgung durch Belegabteilungen

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleghebamme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -hebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag			
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
801D	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit bestimmter OR-Prozedur oder mit intensivmediz. Komplexbeh. > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte oder bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit neurolog. Komplexbehandlung des akuten Schlaganfalls	2,217	2,154			14,0	4	0,327	29	0,082	0,109		x
801E	O	Ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne komplizierende Konstellation, ohne hochkomplexe, komplexe oder bestimmte OR-Prozedur	1,615	1,586			11,7	3	0,303	24	0,073	0,096		x
802A	O	Bestimmte nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose oder andere nicht ausgedehnte OR-Prozedur mit intensivmedizinischer Komplexbehandlung > 196 / 184 / 368 Aufwandspunkte	1,670	1,624			12,0	3	0,325	26	0,076	0,100		x
802B	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose mit mäßig komplexer OR-Prozedur	1,424	1,385			10,5	3	0,280	23	0,075	0,097		x
802C	O	Anderer nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose ohne mäßig komplexe OR-Prozedur	1,097	1,057			8,2	2	0,277	19	0,071	0,091		x
802D	O	Wenig komplexe nicht ausgedehnte OR-Prozedur ohne Bezug zur Hauptdiagnose	0,762	0,727			5,4	1	0,378	14	0,070	0,084		x
Fehler-DRGs														
960Z	M	Nicht gruppierbar												
961Z	M	Unzulässige Hauptdiagnose												
962Z	M	Unzulässige Kodierung einer Sectio caesarea												

Fallpauschalen-Katalog
Teil c) Bewertungsrelationen bei teilstationärer Versorgung

DRG	Parti- tion	Bezeichnung	Bewertungsrelation	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer	
					Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag
1	2	3	4	5	6	7	8	9
MDC 11 Krankheiten und Störungen der Harnorgane								
L90B	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre mit Peritonealdialyse	0,098	1,0				
L90C	M	Niereninsuffizienz, teilstationär, Alter > 14 Jahre ohne Peritonealdialyse	0,087	1,0				

Fallpauschalen-Katalog

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung	Bewertungsrelation bei Hauptabteilung und Beleghebamme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Median-Fallzahl
						Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe													
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur	0,534		5,0	1	0,343	11	0,078	0,093			176
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,212		1,0								37

Fallpauschalen-Katalog

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung ⁶⁾	Bewertungsrelation bei Belegoperateur	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Beleganästhesist	Bewertungsrelation bei Belegoperateur und Belegabnahme	Bewertungsrelation bei Belegoperateur, -anästhesist und -abnahme	Mittlere Verweil- dauer ¹⁾	Untere Grenzverweildauer		Obere Grenzverweildauer		Externe Verlegung Abschlag/Tag (Bewertungsrelation)	Verlegungs- fallpauschale	Ausnahme von Wiederaufnahme ⁴⁾	Median-Fallzahl
								Erster Tag mit Abschlag ^{2), 5)}	Bewertungs- relation/Tag	Erster Tag zus. Entgelt ^{3), 5)}	Bewertungs- relation/Tag				
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe															
I68D	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, mehr als ein Belegungstag oder andere Femurfraktur, außer bei Diszitis oder infektiöser Spondylopathie, ohne Kreuzbeinfraktur	0,401	0,401			5,4	1	0,226	10	0,054	0,065			176
I68E	M	Nicht operativ behandelte Erkrankungen und Verletzungen im Wirbelsäulenbereich, ein Belegungstag	0,183	0,182			1,0								37

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE01.01 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre	230,63 €
ZE01.02 ²⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre	425,51 €
ZE02 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	239,69 €
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	9.936,79 €
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel	3.279,94 €
ZE11	Wirbelkörperersatz	siehe Anlage 5
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE30 ³⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral	siehe Anlage 5
ZE36	Plasmapherese	siehe Anlage 5
ZE37	Extrakorporale Photopherese	1.292,64 €
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral	siehe Anlage 5
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral	siehe Anlage 5
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral	siehe Anlage 5
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	3.221,59 €
ZE58	Hydraulische Penisprothesen	5.767,59 €
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE61	LDL-Apherese	1.082,35 €
ZE62 ²⁾	Hämodiafiltration, intermittierend	270,23 €
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral	siehe Anlage 5
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalem Doxorubicin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral	siehe Anlage 5
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral	siehe Anlage 5
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral	siehe Anlage 5
ZE95 ⁴⁾	Gabe von Palifermin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal	siehe Anlage 5
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	siehe Anlage 5
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	siehe Anlage 5
ZE105	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper	siehe Anlage 5
ZE106	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen	siehe Anlage 5
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral	siehe Anlage 5
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral	siehe Anlage 5

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE119 ²⁾	Hämofiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE120 ²⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	siehe Anlage 5
ZE121 ²⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich	siehe Anlage 5
ZE122 ²⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	275,25 €
ZE123 ²⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)	siehe Anlage 5
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	siehe Anlage 5
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	3.748,36 €
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	siehe Anlage 5
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen	siehe Anlage 5
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	siehe Anlage 5
ZE133	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems	siehe Anlage 5
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien	1.667,61 €
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE136	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen	siehe Anlage 5
ZE137	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen	siehe Anlage 5
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation	7.535,27 €
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation	6.099,52 €
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation	11.980,20 €
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation	10.344,19 €
ZE142	Gabe von Clofarabin, parenteral	siehe Anlage 5
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral	siehe Anlage 5
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	siehe Anlage 5
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE149	Gabe von Trastuzumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE150	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension	siehe Anlage 5
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös	siehe Anlage 5
ZE152	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver-Systems	siehe Anlage 5
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar	115,16 €
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE155	Gabe von Ofatumumab, parenteral	siehe Anlage 5
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral	siehe Anlage 5
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös	siehe Anlage 5
ZE158	Vagusnervstimulationssysteme, mit Sondenimplantation	11.246,70 €
ZE159	Vagusnervstimulationssysteme, ohne Sondenimplantation	9.558,00 €
ZE160	Gabe von Lipegfilgrastim, parenteral	siehe Anlage 5
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus	1.576,68 €

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

ZE	Bezeichnung	Betrag
1	2	3
ZE162 ⁵⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)	107,14 €
ZE163 ⁶⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)	219,56 €
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten	siehe Anlage 5

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sowie die fehlenden differenzierten €-Beträge sind in Anlage 5 aufgeführt.
- 2) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 3) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2018-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 4) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 5) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 6) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
Prä-MDC		
A04A ¹⁾	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, allogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt
A15A ¹⁾	O	Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion, autogene, mit zweiter Knochenmarktransplantation / Stammzelltransfusion im selben Aufenthalt
A16A ¹⁾	O	Transplantation von Darm oder Pankreas
A16B ¹⁾	O	Injektion von Pankreasgewebe
A22Z ¹⁾	O	Korrekturingriff bei Doppelfehlbildung
A43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Wachkoma und Locked-in-Syndrom
MDC 01 Krankheiten und Störungen des Nervensystems		
B11Z ¹⁾	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur
B13Z ¹⁾	O	Epilepsiechirurgie mit invasivem präoperativen Video-EEG
B43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems, mehr als 27 Tage
B46Z ¹⁾	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho-somatische Therapie bei Krankheiten und Störungen des Nervensystems
B49Z ¹⁾	A	Multimodale Komplexbehandlung bei Morbus Parkinson
B61B ¹⁾	M	Bestimmte akute Erkrankungen und Verletzungen des Rückenmarks ohne komplexen Eingriff oder mehr als 13 Belegungstage
B76A ¹⁾	M	Anfälle, mehr als ein Belegungstag, mit komplexer Diagnostik und Therapie
MDC 03 Krankheiten und Störungen des Ohres, der Nase, des Mundes und des Halses		
D01A ¹⁾	O	Kochleaimplantation, bilateral
D23Z ¹⁾	O	Implantation eines aktiven mechanischen Hörimplantates
MDC 04 Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane		
E37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E41Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Atmungsorgane
E76A ¹⁾	M	Tuberkulose, mehr als 14 Belegungstage
MDC 05 Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems		
F29Z ¹⁾	O	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems, mit bestimmter OR-Prozedur, außer kardiotorakale Eingriffe
F37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F45Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
F96Z ¹⁾	O	Stammzelltransfusion bei Krankheiten und Störungen des Kreislaufsystems
MDC 06 Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane		
G51Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen der Verdauungsorgane
MDC 07 Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas		
H37Z ¹⁾	O	Längerer stationärer Aufenthalt vor Transplantation bei hoher Dringlichkeitsstufe bei Krankheiten und Störungen an hepatobiliärem System und Pankreas
MDC 08 Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe		
I40Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe
I96Z ¹⁾	O	Frührehabilitation mit bestimmter OR-Prozedur bei Krankheiten und Störungen an Muskel-Skelett-System und Bindegewebe, mehr als 20 Tage
MDC 10 Endokrine, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten		
K01Z ¹⁾	O	Verschiedene Eingriffe bei Diabetes mellitus mit Komplikationen, mit Frührehabilitation oder geriatrischer frührehabilitativer Komplexbehandlung
K43Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei endokrinen, Ernährungs- und Stoffwechselkrankheiten

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete vollstationäre Leistungen

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

DRG	Parti- tion	Bezeichnung
1	2	3
MDC 19 Psychische Krankheiten und Störungen		
U01Z ¹⁾	O	Geschlechtsumwandelnde Operation
U41Z ¹⁾	A	Sozial- und neuropädiatrische und pädiatrisch-psycho-somatische Therapie bei psychischen Krankheiten und Störungen
U42A ¹⁾	A	Multimodale Schmerztherapie bei psychischen Krankheiten und Störungen, Alter < 19 Jahre
U43Z ¹⁾	A	Psychosomatische Therapie, Alter < 18 Jahre
MDC 21A Polytrauma		
W01A ¹⁾	O	Polytrauma mit Beatmung > 72 Stunden oder bestimmten Eingriffen oder IntK > 392 / 368 / 552 Aufwandspunkte, mit Frührehabilitation
W05Z ¹⁾	O	Frührehabilitation bei Polytrauma mit OR-Prozedur
W40Z ¹⁾	A	Frührehabilitation bei Polytrauma
MDC 22 Verbrennungen		
Y01Z ¹⁾	O	Operative Eingriffe bei schweren Verbrennungen oder Beatmung > 95 Stunden bei Verbrennungen oder intensivmedizinische Komplexbehandlung > 1176 / 1104 / 1104 Aufwandspunkte bei Verbrennungen
Y61Z ¹⁾	M	Schwere Verbrennungen
MDC 23 Faktoren, die den Gesundheitszustand beeinflussen, und andere Inanspruchnahme des Gesundheitswesens		
Z02Z ¹⁾	O	Leberspende (Lebenspende)
Z04Z ¹⁾	O	Lungenspende (Lebenspende)
Z41Z ¹⁾	A	Knochenmarkentnahme bei Eigenspender
Z42Z ¹⁾	A	Stammzellentnahme bei Fremdspender
Z43Z ¹⁾	A	Knochenmarkentnahme bei Fremdspender

Fußnoten:

- ¹⁾ Nach § 7 Abs. 4 ist für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

Nicht mit dem Fallpauschalen-Katalog vergütete teilstationäre Leistungen

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

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

Fußnoten:

- ¹⁾ Nach § 7 Abs. 4 ist für diese Fallpauschalen die nach § 6 Abs. 1 KHEntgG bisher krankenhausesindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2018-01 ⁴⁾	Beckenimplantate
ZE2018-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)
ZE2018-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA
ZE2018-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich
ZE2018-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel
ZE2018-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen
ZE2018-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse
ZE2018-09 ⁴⁾	Hämoperfusion
ZE2018-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie
ZE2018-13 ⁴⁾	Immunadsorption
ZE2018-15 ⁴⁾	Zellapherese
ZE2018-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2018-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes
ZE2018-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher
ZE2018-22 ⁴⁾	IABP
ZE2018-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen
ZE2018-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen
ZE2018-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2018-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral
ZE2018-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten
ZE2018-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen
ZE2018-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten
ZE2018-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung
ZE2018-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2018-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2018-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2018-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral
ZE2018-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion
ZE2018-50 ⁴⁾	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta
ZE2018-53 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm
ZE2018-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt
ZE2018-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral
ZE2018-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral
ZE2018-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseninhibitor human, parenteral
ZE2018-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2018-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral
ZE2018-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar
ZE2018-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe
ZE2018-63 ⁴⁾	Gabe von Dibotermin alfa, Implantation am Knochen
ZE2018-64 ^{2), 4)}	Gabe von Eptotermin alfa, Implantation am Knochen

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2018-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2018-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten
ZE2018-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal
ZE2018-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral
ZE2018-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2018-71 ⁴⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2018-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert
ZE2018-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral
ZE2018-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral
ZE2018-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral
ZE2018-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral
ZE2018-80 ⁴⁾	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2018-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)
ZE2018-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral
ZE2018-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral
ZE2018-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen
ZE2018-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen
ZE2018-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral
ZE2018-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren
ZE2018-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten
ZE2018-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral
ZE2018-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan
ZE2018-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan
ZE2018-105 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2018-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan
ZE2018-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents
ZE2018-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese
ZE2018-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran
ZE2018-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan
ZE2018-111 ⁴⁾	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral
ZE2018-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateronacetat, oral
ZE2018-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral
ZE2018-115 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern
ZE2018-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung
ZE2018-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion
ZE2018-118 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator
ZE2018-119 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, nicht motorisiert
ZE2018-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral
ZE2018-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral
ZE2018-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral
ZE2018-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral
ZE2018-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral
ZE2018-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾
- Liste -

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

Zusatzentgelt	Bezeichnung
1	2
ZE2018-126 ⁴⁾	Gabe von Ipilimumab, parenteral
ZE2018-127 ⁴⁾	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZE2018-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2018-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral
ZE2018-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral
ZE2018-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral
ZE2018-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral
ZE2018-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst
ZE2018-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst
ZE2018-135 ⁴⁾	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen
ZE2018-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen
ZE2018-137 ^{4), 6), 7)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII
ZE2018-138 ^{4), 6), 8)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat
ZE2018-139 ^{4), 6), 9)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren
ZE2018-140 ¹⁵⁾	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral
ZE2018-141 ¹⁵⁾	Gabe von Enzalutamid, oral
ZE2018-142 ¹⁵⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös
ZE2018-143 ¹⁵⁾	Gabe von Eltrombopag, oral
ZE2018-144 ¹⁵⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral
ZE2018-145 ¹⁵⁾	Gabe von Ibrutinib, oral
ZE2018-146 ¹⁵⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral
ZE2018-147 ¹⁰⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral
ZE2018-148 ¹¹⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral
ZE2018-149 ¹²⁾	Gabe von Infliximab, parenteral
ZE2018-150 ¹³⁾	Gabe von Busulfan, parenteral
ZE2018-151 ¹⁴⁾	Gabe von Rituximab, intravenös
ZE2018-152	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik

Zusatzentgelte-Katalog ¹⁾ - Liste -

Fußnoten:

- 1) Die jeweiligen Definitionen (OPS-Kodes und -Texte) sind in Anlage 6 aufgeführt.
- 2) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 3) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 4) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben.
- 5) Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- 6) Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- 7) Für das Jahr 2018 gilt ein Schwellenwert in Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten angefallenen Betrag für die Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten angefallene Betrag für die Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII abzurechnen.
- 8) Für das Jahr 2018 gilt ein Schwellenwert in Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten angefallenen Betrag für die Gabe von Fibrinogenkonzentrat. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten angefallene Betrag für die Gabe von Fibrinogenkonzentrat abzurechnen.
- 9) Für das Jahr 2018 gilt ein Schwellenwert in Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten mit diesen Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit diesen Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- 10) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE49 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 11) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE66 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 12) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE68 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 13) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE79 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 14) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE148 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- 15) Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE01.01 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter > 14 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE01.02 ¹⁾	Hämodialyse, intermittierend, Alter < 15 Jahre		8-854.2	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-854.3	Hämodialyse: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-854.4	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-854.5	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE02 ¹⁾	Hämodiafiltration, intermittierend		8-855.3	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2	
			8-855.4	Hämodiafiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
			8-855.5	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation		
			8-855.6	Hämodiafiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen		
ZE09	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		5-028.11	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil	siehe Anlage 2	
			5-038.41	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit programmierbarem variablen Tagesprofil		
ZE10	Künstlicher Blasenschließmuskel		5-597.0*	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Implantation	siehe Anlage 2	
			5-597.30	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 1 Cuff		
			5-597.31	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, bulbär, 2 Cuffs		
			5-597.32	Eingriffe bei artifiziellem Harnblasensphinkter: Wechsel: Vollständig, am Blasen Hals		
ZE11	Wirbelkörperersatz			Wirbelkörperersatz und komplexe Rekonstruktion der Wirbelsäule: Wirbelkörperersatz durch Implantat		
			ZE11.01	5-837.00	1 Wirbelkörper	909,62 €
			ZE11.02	5-837.01	2 Wirbelkörper	1.579,24 €
			ZE11.03	5-837.02	3 Wirbelkörper	2.248,86 €
			ZE11.04	5-837.04	4 Wirbelkörper	2.918,48 €
			ZE11.05	5-837.05	5 oder mehr Wirbelkörper	3.588,10 €
ZE17	Gabe von Gemcitabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Gemcitabin, parenteral		
			ZE17.10	6-001.19	19,0 g bis unter 22,0 g	215,10 €
			ZE17.11	6-001.1a	22,0 g bis unter 25,0 g	247,37 €
			ZE17.12	6-001.1b	25,0 g bis unter 28,0 g	279,63 €
			ZE17.13	6-001.1c	28,0 g bis unter 31,0 g	311,90 €
			ZE17.14	6-001.1d	31,0 g bis unter 34,0 g	344,16 €
			ZE17.15	6-001.1e	34,0 g oder mehr	376,43 €
ZE19	Gabe von Irinotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Irinotecan, parenteral		
			ZE19.14	6-001.3d	2.000 mg bis unter 2.200 mg	169,67 €
			ZE19.15	6-001.3e	2.200 mg bis unter 2.400 mg	186,09 €
			ZE19.16	6-001.3f	2.400 mg bis unter 2.600 mg	202,51 €
			ZE19.17	6-001.3g	2.600 mg bis unter 2.800 mg	218,93 €
			ZE19.18	6-001.3h	2.800 mg bis unter 3.000 mg	235,35 €
			ZE19.19	6-001.3j	3.000 mg oder mehr	251,77 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE30 ⁸⁾	Gabe von Prothrombinkomplex, parenteral			Transfusion von Plasma und anderen Plasmaproteinen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex		
		ZE30.02	8-812.53	3.500 IE bis unter 4.500 IE	856,64 €	
		ZE30.03	8-812.54	4.500 IE bis unter 5.500 IE	1.080,73 €	
		ZE30.04	8-812.55	5.500 IE bis unter 6.500 IE	1.304,33 €	
		ZE30.05	8-812.56	6.500 IE bis unter 7.500 IE	1.527,93 €	
		ZE30.06	8-812.57	7.500 IE bis unter 8.500 IE	1.751,53 €	
		ZE30.07	8-812.58	8.500 IE bis unter 9.500 IE	1.975,13 €	
		ZE30.08	8-812.59	9.500 IE bis unter 10.500 IE	2.198,73 €	
		ZE30.09	8-812.5a	10.500 IE bis unter 15.500 IE	2.720,47 €	
		ZE30.10	8-812.5b	15.500 IE bis unter 20.500 IE	3.838,47 €	
		ZE30.11	8-812.5c	20.500 IE bis unter 25.500 IE	4.956,47 €	
		ZE30.12	8-812.5d	25.500 IE bis unter 30.500 IE	6.074,47 €	
		ZE30.13		Siehe weitere Differenzierung ZE30.14 - ZE30.23		
		ZE30.14	8-812.5f	30.500 IE bis unter 40.500 IE	7.378,80 €	
		ZE30.15	8-812.5g	40.500 IE bis unter 50.500 IE	9.614,80 €	
		ZE30.16	8-812.5h	50.500 IE bis unter 60.500 IE	11.850,80 €	
		ZE30.17	8-812.5j	60.500 IE bis unter 80.500 IE	14.645,80 €	
		ZE30.18	8-812.5k	80.500 IE bis unter 100.500 IE	19.117,80 €	
		ZE30.19	8-812.5m	100.500 IE bis unter 120.500 IE	23.589,80 €	
		ZE30.20	8-812.5n	120.500 IE bis unter 140.500 IE	28.061,80 €	
		ZE30.21	8-812.5p	140.500 IE bis unter 160.500 IE	32.533,80 €	
		ZE30.22	8-812.5q	160.500 IE bis unter 200.500 IE	38.123,80 €	
		ZE30.23	8-812.5r	200.500 IE oder mehr	47.067,80 €	
ZE36	Plasmapherese			Therapeutische Plasmapherese		
		ZE36.01	8-820.00	1 Plasmapherese	1.284,89 €	
			8-820.10	1 Plasmapherese		
			8-820.20	1 Plasmapherese		
			8-826.*0	1 Doppelfiltrationsplasmapherese		
		ZE36.02	8-820.01	2 Plasmapheresen	2.569,78 €	
			8-820.11	2 Plasmapheresen		
			8-820.21	2 Plasmapheresen		
			8-826.*1	2 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.03	8-820.02	3 Plasmapheresen	3.854,67 €	
			8-820.12	3 Plasmapheresen		
			8-820.22	3 Plasmapheresen		
			8-826.*2	3 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.04	8-820.03	4 Plasmapheresen	5.139,56 €	
			8-820.13	4 Plasmapheresen		
			8-820.23	4 Plasmapheresen		
			8-826.*3	4 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.05	8-820.04	5 Plasmapheresen	6.424,45 €	
			8-820.14	5 Plasmapheresen		
			8-820.24	5 Plasmapheresen		
			8-826.*4	5 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.06	8-820.08	6 Plasmapheresen	7.709,34 €	
			8-820.18	6 Plasmapheresen		
			8-820.25	6 Plasmapheresen		
			8-826.*5	6 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.07	8-820.09	7 Plasmapheresen	8.994,23 €	
			8-820.19	7 Plasmapheresen		
			8-820.26	7 Plasmapheresen		
			8-826.*6	7 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.08	8-820.0a	8 Plasmapheresen	10.279,12 €	
			8-820.1a	8 Plasmapheresen		
			8-820.27	8 Plasmapheresen		
			8-826.*7	8 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.09	8-820.0b	9 Plasmapheresen	11.564,01 €	
			8-820.1b	9 Plasmapheresen		
			8-820.28	9 Plasmapheresen		
			8-826.*8	9 Doppelfiltrationsplasmapheresen		
		ZE36.10	8-820.0c	10 Plasmapheresen	12.848,90 €	
			8-820.1c	10 Plasmapheresen		
			8-820.29	10 Plasmapheresen		
			8-826.*9	10 Doppelfiltrationsplasmapheresen		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag		
			OPS-Kode	OPS-Text			
1	2	3	4	5	6		
		ZE36.11	8-820.0d	11 Plasmapheresen	14.133,79 €		
			8-820.1d	11 Plasmapheresen			
			8-820.2a	11 Plasmapheresen			
			8-826.*a	11 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
		ZE36.12			8-820.0e	12 Plasmapheresen	15.418,68 €
					8-820.1e	12 Plasmapheresen	
					8-820.2b	12 Plasmapheresen	
					8-826.*b	12 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.13			8-820.0f	13 Plasmapheresen	16.703,57 €
					8-820.1f	13 Plasmapheresen	
					8-820.2c	13 Plasmapheresen	
					8-826.*c	13 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.14			8-820.0g	14 Plasmapheresen	17.988,46 €
					8-820.1g	14 Plasmapheresen	
					8-820.2d	14 Plasmapheresen	
					8-826.*d	14 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.15			8-820.0h	15 Plasmapheresen	19.273,35 €
					8-820.1h	15 Plasmapheresen	
					8-820.2e	15 Plasmapheresen	
					8-826.*e	15 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.16			8-820.0j	16 bis 17 Plasmapheresen	21.200,69 €
					8-820.1j	16 bis 17 Plasmapheresen	
					8-820.2f	16 bis 17 Plasmapheresen	
					8-826.*f	16 bis 17 Doppelfiltrationsplasmapheresen	
		ZE36.17			8-820.0k	18 bis 19 Plasmapheresen	23.770,47 €
					8-820.1k	18 bis 19 Plasmapheresen	
8-820.2g	18 bis 19 Plasmapheresen						
8-826.*g	18 bis 19 Doppelfiltrationsplasmapheresen						
ZE36.18			8-820.0m	20 bis 21 Plasmapheresen	26.340,25 €		
			8-820.1m	20 bis 21 Plasmapheresen			
			8-820.2h	20 bis 21 Plasmapheresen			
			8-826.*h	20 bis 21 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.19			8-820.0n	22 bis 23 Plasmapheresen	28.910,03 €		
			8-820.1n	22 bis 23 Plasmapheresen			
			8-820.2j	22 bis 23 Plasmapheresen			
			8-826.*j	22 bis 23 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.20			8-820.0p	24 bis 25 Plasmapheresen	31.479,81 €		
			8-820.1p	24 bis 25 Plasmapheresen			
			8-820.2k	24 bis 25 Plasmapheresen			
			8-826.*k	24 bis 25 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.21			8-820.0q	26 bis 28 Plasmapheresen	34.692,03 €		
			8-820.1q	26 bis 28 Plasmapheresen			
			8-820.2m	26 bis 28 Plasmapheresen			
			8-826.*m	26 bis 28 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.22			8-820.0r	29 bis 31 Plasmapheresen	38.546,70 €		
			8-820.1r	29 bis 31 Plasmapheresen			
			8-820.2n	29 bis 31 Plasmapheresen			
			8-826.*n	29 bis 31 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.23			8-820.0s	32 bis 34 Plasmapheresen	42.401,37 €		
			8-820.1s	32 bis 34 Plasmapheresen			
			8-820.2p	32 bis 34 Plasmapheresen			
			8-826.*p	32 bis 34 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.24			8-820.0t	35 bis 39 Plasmapheresen	47.540,93 €		
			8-820.1t	35 bis 39 Plasmapheresen			
			8-820.2q	35 bis 39 Plasmapheresen			
			8-826.*q	35 bis 39 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.25			8-820.0u	40 bis 44 Plasmapheresen	53.965,38 €		
			8-820.1u	40 bis 44 Plasmapheresen			
			8-820.2r	40 bis 44 Plasmapheresen			
			8-826.*r	40 bis 44 Doppelfiltrationsplasmapheresen			
ZE36.26			8-820.0v	45 bis 49 Plasmapheresen	60.389,83 €		
			8-820.1v	45 bis 49 Plasmapheresen			
			8-820.2s	45 bis 49 Plasmapheresen			
			8-826.*s	45 bis 49 Doppelfiltrationsplasmapheresen			

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE36.27	8-820.0w	50 oder mehr Plasmapheresen	66.814,28 €
			8-820.1w	50 oder mehr Plasmapheresen	
			8-820.2t	50 oder mehr Plasmapheresen	
			8-826.*t	50 oder mehr Doppelfiltrationsplasmapheresen	
ZE37	Extrakorporale Photopherese		8-824	Photopherese	siehe Anlage 2
ZE40	Gabe von Filgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Filgrastim, parenteral	
		ZE40.01 ⁶⁾	6-002.10	70 Mio. IE bis unter 130 Mio. IE	24,26 €
		ZE40.02 ⁶⁾	6-002.11	130 Mio. IE bis unter 190 Mio. IE	40,44 €
		ZE40.03 ⁶⁾	6-002.12	190 Mio. IE bis unter 250 Mio. IE	56,62 €
		ZE40.04	6-002.13	250 Mio. IE bis unter 350 Mio. IE	76,39 €
		ZE40.05	6-002.14	350 Mio. IE bis unter 450 Mio. IE	103,35 €
		ZE40.06	6-002.15	450 Mio. IE bis unter 550 Mio. IE	130,31 €
		ZE40.07	6-002.16	550 Mio. IE bis unter 650 Mio. IE	157,27 €
		ZE40.08	6-002.17	650 Mio. IE bis unter 750 Mio. IE	184,23 €
		ZE40.09	6-002.18	750 Mio. IE bis unter 850 Mio. IE	211,19 €
		ZE40.10	6-002.19	850 Mio. IE bis unter 950 Mio. IE	238,15 €
		ZE40.11	6-002.1a	950 Mio. IE bis unter 1.050 Mio. IE	265,11 €
		ZE40.12	6-002.1b	1.050 Mio. IE bis unter 1.250 Mio. IE	301,05 €
		ZE40.13	6-002.1c	1.250 Mio. IE bis unter 1.450 Mio. IE	354,97 €
		ZE40.14	6-002.1d	1.450 Mio. IE bis unter 1.650 Mio. IE	408,89 €
		ZE40.15	6-002.1e	1.650 Mio. IE bis unter 1.850 Mio. IE	462,81 €
		ZE40.16	6-002.1f	1.850 Mio. IE bis unter 2.050 Mio. IE	516,73 €
		ZE40.17	6-002.1g	2.050 Mio. IE bis unter 2.250 Mio. IE	570,65 €
		ZE40.18	6-002.1h	2.250 Mio. IE bis unter 2.450 Mio. IE	624,57 €
		ZE40.19	6-002.1j	2.450 Mio. IE oder mehr	678,49 €
ZE42	Gabe von Lenograstim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Lenograstim, parenteral	
		ZE42.01 ⁶⁾	6-002.20	75 Mio. IE bis unter 150 Mio. IE	54,40 €
		ZE42.02 ⁶⁾	6-002.21	150 Mio. IE bis unter 225 Mio. IE	95,20 €
		ZE42.03 ⁶⁾	6-002.22	225 Mio. IE bis unter 300 Mio. IE	136,00 €
		ZE42.04	6-002.23	300 Mio. IE bis unter 400 Mio. IE	181,33 €
		ZE42.05	6-002.24	400 Mio. IE bis unter 500 Mio. IE	235,73 €
		ZE42.06	6-002.25	500 Mio. IE bis unter 600 Mio. IE	290,13 €
		ZE42.07	6-002.26	600 Mio. IE bis unter 800 Mio. IE	362,67 €
		ZE42.08	6-002.27	800 Mio. IE bis unter 1.000 Mio. IE	471,47 €
		ZE42.09	6-002.28	1.000 Mio. IE bis unter 1.200 Mio. IE	580,27 €
		ZE42.10	6-002.29	1.200 Mio. IE bis unter 1.400 Mio. IE	689,07 €
		ZE42.11	6-002.2a	1.400 Mio. IE bis unter 1.600 Mio. IE	797,87 €
		ZE42.12	6-002.2b	1.600 Mio. IE bis unter 1.800 Mio. IE	906,67 €
		ZE42.13	6-002.2c	1.800 Mio. IE bis unter 2.000 Mio. IE	1.015,47 €
		ZE42.14	6-002.2d	2.000 Mio. IE bis unter 2.200 Mio. IE	1.124,27 €
		ZE42.15	6-002.2e	2.200 Mio. IE bis unter 2.400 Mio. IE	1.233,07 €
		ZE42.16	6-002.2f	2.400 Mio. IE bis unter 2.600 Mio. IE	1.341,87 €
		ZE42.17	6-002.2g	2.600 Mio. IE bis unter 2.800 Mio. IE	1.450,67 €
		ZE42.18	6-002.2h	2.800 Mio. IE bis unter 3.000 Mio. IE	1.559,47 €
		ZE42.19	6-002.2j	3.000 Mio. IE oder mehr	1.668,27 €
ZE44	Gabe von Topotecan, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Topotecan, parenteral	
		ZE44.01	6-002.4c	30,0 mg bis unter 40,0 mg	80,70 €
		ZE44.02	6-002.4d	40,0 mg bis unter 50,0 mg	104,91 €
		ZE44.03	6-002.4e	50,0 mg bis unter 60,0 mg	129,11 €
		ZE44.04	6-002.4f	60,0 mg bis unter 70,0 mg	153,32 €
		ZE44.05	6-002.4g	70,0 mg oder mehr	177,53 €
ZE47	Gabe von Antithrombin III, parenteral			Transfusion von Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Antithrombin III	
		ZE47.01 ⁶⁾	8-810.g1	2.000 IE bis unter 3.500 IE	148,50 €
		ZE47.02 ⁶⁾	8-810.g2	3.500 IE bis unter 5.000 IE	237,60 €
		ZE47.03 ⁶⁾	8-810.g3	5.000 IE bis unter 7.000 IE	336,60 €
		ZE47.04	8-810.g4	7.000 IE bis unter 10.000 IE	475,20 €
		ZE47.05	8-810.g5	10.000 IE bis unter 15.000 IE	693,00 €
		ZE47.06	8-810.g6	15.000 IE bis unter 20.000 IE	990,00 €
		ZE47.07	8-810.g7	20.000 IE bis unter 25.000 IE	1.287,00 €
		ZE47.08	8-810.g8	25.000 IE bis unter 30.000 IE	1.584,00 €
		ZE47.09	8-810.ga	30.000 IE bis unter 40.000 IE	1.980,00 €
		ZE47.10	8-810.gb	40.000 IE bis unter 50.000 IE	2.574,00 €
		ZE47.11	8-810.gc	50.000 IE bis unter 60.000 IE	3.168,00 €
		ZE47.12	8-810.gd	60.000 IE bis unter 70.000 IE	3.762,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE47.13	8-810.ge	70.000 IE bis unter 90.000 IE	4.554,00 €
		ZE47.14	8-810.gf	90.000 IE bis unter 110.000 IE	5.742,00 €
		ZE47.15	8-810.gg	110.000 IE bis unter 130.000 IE	6.930,00 €
		ZE47.16	8-810.gh	130.000 IE bis unter 150.000 IE	8.118,00 €
		ZE47.17	8-810.gj	150.000 IE oder mehr	9.306,00 €
ZE48	Gabe von Aldesleukin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Aldesleukin, parenteral	
		ZE48.01	6-001.80	45 Mio. IE bis unter 65 Mio. IE	1.076,30 €
		ZE48.02	6-001.81	65 Mio. IE bis unter 85 Mio. IE	1.492,94 €
		ZE48.03	6-001.82	85 Mio. IE bis unter 105 Mio. IE	1.909,57 €
		ZE48.04	6-001.83	105 Mio. IE bis unter 125 Mio. IE	2.326,21 €
		ZE48.05	6-001.84	125 Mio. IE bis unter 145 Mio. IE	2.742,84 €
		ZE48.06	6-001.85	145 Mio. IE bis unter 165 Mio. IE	3.159,47 €
		ZE48.07	6-001.86	165 Mio. IE bis unter 185 Mio. IE	3.576,11 €
		ZE48.08	6-001.87	185 Mio. IE bis unter 205 Mio. IE	3.992,74 €
		ZE48.09	6-001.88	205 Mio. IE bis unter 245 Mio. IE	4.548,25 €
		ZE48.10	6-001.89	245 Mio. IE bis unter 285 Mio. IE	5.381,52 €
		ZE48.11	6-001.8a	285 Mio. IE bis unter 325 Mio. IE	6.214,79 €
		ZE48.12	6-001.8b	325 Mio. IE bis unter 365 Mio. IE	7.048,06 €
		ZE48.13	6-001.8c	365 Mio. IE bis unter 405 Mio. IE	7.881,33 €
		ZE48.14	6-001.8d	405 Mio. IE bis unter 445 Mio. IE	8.714,59 €
		ZE48.15	6-001.8e	445 Mio. IE bis unter 485 Mio. IE	9.547,86 €
		ZE48.16	6-001.8f	485 Mio. IE bis unter 525 Mio. IE	10.381,13 €
		ZE48.17	6-001.8g	525 Mio. IE bis unter 565 Mio. IE	11.214,40 €
		ZE48.18	6-001.8h	565 Mio. IE bis unter 625 Mio. IE	12.186,54 €
		ZE48.19	6-001.8j	625 Mio. IE bis unter 685 Mio. IE	13.436,45 €
		ZE48.20	6-001.8k	685 Mio. IE bis unter 745 Mio. IE	14.686,35 €
		ZE48.21	6-001.8m	745 Mio. IE bis unter 805 Mio. IE	15.936,25 €
ZE48.22	6-001.8n	805 Mio. IE oder mehr	17.186,15 €		
ZE50	Gabe von Cetuximab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Cetuximab, parenteral	
		ZE50.01	6-001.a0	250 mg bis unter 350 mg	715,47 €
		ZE50.02	6-001.a1	350 mg bis unter 450 mg	967,99 €
		ZE50.03	6-001.a2	450 mg bis unter 550 mg	1.220,51 €
		ZE50.04	6-001.a3	550 mg bis unter 650 mg	1.473,03 €
		ZE50.05	6-001.a4	650 mg bis unter 750 mg	1.725,55 €
		ZE50.06	6-001.a5	750 mg bis unter 850 mg	1.978,07 €
		ZE50.07	6-001.a6	850 mg bis unter 1.050 mg	2.314,77 €
		ZE50.08	6-001.a7	1.050 mg bis unter 1.250 mg	2.808,40 €
		ZE50.09	6-001.a8	1.250 mg bis unter 1.450 mg	3.324,85 €
		ZE50.10	6-001.a9	1.450 mg bis unter 1.650 mg	3.829,89 €
		ZE50.11	6-001.aa	1.650 mg bis unter 1.850 mg	4.334,93 €
		ZE50.12	6-001.ab	1.850 mg bis unter 2.150 mg	4.916,92 €
		ZE50.13	6-001.ac	2.150 mg bis unter 2.450 mg	5.681,70 €
		ZE50.14	6-001.ad	2.450 mg bis unter 2.750 mg	6.439,26 €
		ZE50.15	6-001.ae	2.750 mg bis unter 3.050 mg	7.196,82 €
		ZE50.16	6-001.af	3.050 mg bis unter 3.350 mg	7.954,38 €
		ZE50.17		Siehe weitere Differenzierung ZE50.18 - ZE50.20	
		ZE50.18	6-001.ah	3.350 mg bis unter 3.950 mg	8.964,46 €
		ZE50.19	6-001.aj	3.950 mg bis unter 4.550 mg	10.479,58 €
ZE50.20	6-001.ak	4.550 mg oder mehr	11.994,70 €		
ZE51	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen, parenteral			Transfusion von Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Hepatitis-B-surface-Antigen (HBsAg)	
		ZE51.01	8-810.q0	2.000 IE bis unter 4.000 IE	1.638,80 €
		ZE51.02	8-810.q1	4.000 IE bis unter 6.000 IE	3.277,60 €
		ZE51.03	8-810.q2	6.000 IE bis unter 8.000 IE	4.916,40 €
		ZE51.04	8-810.q3	8.000 IE bis unter 10.000 IE	6.555,20 €
		ZE51.05	8-810.q4	10.000 IE bis unter 12.000 IE	8.194,00 €
		ZE51.06	8-810.q5	12.000 IE bis unter 14.000 IE	9.832,80 €
		ZE51.07	8-810.q6	14.000 IE bis unter 16.000 IE	11.471,60 €
		ZE51.08	8-810.q7	16.000 IE bis unter 18.000 IE	13.110,40 €
		ZE51.09	8-810.q8	18.000 IE bis unter 20.000 IE	14.749,20 €
		ZE51.10	8-810.q9	20.000 IE bis unter 22.000 IE	16.388,00 €
		ZE51.11	8-810.qa	22.000 IE bis unter 24.000 IE	18.026,80 €
		ZE51.12	8-810.qb	24.000 IE bis unter 28.000 IE	19.665,60 €
		ZE51.13	8-810.qc	28.000 IE bis unter 32.000 IE	22.943,20 €
		ZE51.14	8-810.qd	32.000 IE bis unter 36.000 IE	26.220,80 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE51.15	8-810.qe	36.000 IE bis unter 40.000 IE	29.498,40 €
		ZE51.16	8-810.qf	40.000 IE bis unter 46.000 IE	32.776,00 €
		ZE51.17	8-810.qg	46.000 IE bis unter 52.000 IE	37.692,40 €
		ZE51.18	8-810.qh	52.000 IE bis unter 58.000 IE	42.608,80 €
		ZE51.19	8-810.qj	58.000 IE bis unter 64.000 IE	47.525,20 €
		ZE51.20	8-810.qk	64.000 IE oder mehr	52.441,60 €
ZE52	Gabe von Liposomalem Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE52.01 ⁶⁾	6-001.b0	10 mg bis unter 20 mg	296,07 €
		ZE52.02 ⁶⁾	6-001.b1	20 mg bis unter 30 mg	518,12 €
		ZE52.03	6-001.b2	30 mg bis unter 40 mg	738,10 €
		ZE52.04	6-001.b3	40 mg bis unter 50 mg	962,23 €
		ZE52.05	6-001.b4	50 mg bis unter 60 mg	1.146,68 €
		ZE52.06	6-001.b5	60 mg bis unter 70 mg	1.397,82 €
		ZE52.07	6-001.b6	70 mg bis unter 80 mg	1.628,39 €
		ZE52.08	6-001.b7	80 mg bis unter 90 mg	1.850,44 €
		ZE52.09	6-001.b8	90 mg bis unter 100 mg	2.072,49 €
		ZE52.10	6-001.b9	100 mg bis unter 110 mg	2.248,29 €
		ZE52.11	6-001.ba	110 mg bis unter 120 mg	2.516,60 €
		ZE52.12	6-001.bb	120 mg bis unter 140 mg	2.812,67 €
		ZE52.13	6-001.bc	140 mg bis unter 160 mg	3.256,78 €
		ZE52.14	6-001.bd	160 mg bis unter 180 mg	3.700,88 €
		ZE52.15	6-001.be	180 mg bis unter 200 mg	4.144,99 €
		ZE52.16	6-001.bf	200 mg bis unter 220 mg	4.589,10 €
		ZE52.17	6-001.bg	220 mg bis unter 240 mg	5.033,20 €
		ZE52.18	6-001.bh	240 mg bis unter 260 mg	5.477,31 €
		ZE52.19	6-001.bj	260 mg bis unter 280 mg	5.921,41 €
		ZE52.20	6-001.bk	280 mg bis unter 300 mg	6.365,52 €
		ZE52.21	6-001.bm	300 mg bis unter 320 mg	6.809,63 €
		ZE52.22	6-001.bn	320 mg oder mehr	7.253,73 €
ZE56	Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate		5-028.10	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	siehe Anlage 2
			5-038.40	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Vollimplantierbare Medikamentenpumpe mit konstanter Flussrate	
ZE58	Hydraulische Penisprothesen		5-649.51	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Hydraulische Prothese	siehe Anlage 2
			5-649.a1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine hydraulische Prothese	
			5-649.b1	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine hydraulische Prothese	
ZE60	Palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE60.01	8-982.1	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.286,81 €
		ZE60.02	8-982.2	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.507,85 €
		ZE60.03	8-982.3	Palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.238,12 €
ZE61	LDL-Apherese		8-822	LDL-Apherese	siehe Anlage 2
ZE62 ¹⁾	Hämofiltration, intermittierend		8-853.3	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	siehe Anlage 2
			8-853.4	Hämofiltration: Intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
			8-853.5	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation	
			8-853.6	Hämofiltration: Verlängert intermittierend, Antikoagulation mit sonstigen Substanzen	
ZE63	Gabe von Paclitaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Paclitaxel, parenteral	
		ZE63.08	6-001.f7	1.320 mg bis unter 1.500 mg	109,99 €
		ZE63.09	6-001.f8	1.500 mg bis unter 1.680 mg	124,33 €
		ZE63.10	6-001.f9	1.680 mg bis unter 1.860 mg	138,68 €
		ZE63.11	6-001.fa	1.860 mg bis unter 2.040 mg	153,02 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE63.12	6-001.fb	2.040 mg bis unter 2.220 mg	167,37 €
		ZE63.13	6-001.fc	2.220 mg bis unter 2.400 mg	181,72 €
		ZE63.14	6-001.fd	2.400 mg oder mehr	196,06 €
ZE64	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Zytomegalie-Virus (CMV)	
		ZE64.01 ⁴⁾	8-810.s0	1,0 g bis unter 2,0 g	326,28 €
		ZE64.02 ⁴⁾	8-810.s1	2,0 g bis unter 3,0 g	571,00 €
		ZE64.03 ⁴⁾	8-810.s2	3,0 g bis unter 5,0 g	897,28 €
		ZE64.04	8-810.s3	5,0 g bis unter 7,5 g	1.223,57 €
		ZE64.05	8-810.s4	7,5 g bis unter 10,0 g	1.835,35 €
		ZE64.06	8-810.s5	10,0 g bis unter 12,5 g	2.447,13 €
		ZE64.07	8-810.s6	12,5 g bis unter 15,0 g	3.058,92 €
		ZE64.08	8-810.s7	15,0 g bis unter 20,0 g	3.670,70 €
		ZE64.09	8-810.s8	20,0 g bis unter 25,0 g	4.894,26 €
		ZE64.10	8-810.s9	25,0 g bis unter 30,0 g	6.117,83 €
		ZE64.11	8-810.sa	30,0 g bis unter 35,0 g	7.341,40 €
		ZE64.12	8-810.sb	35,0 g bis unter 40,0 g	8.564,96 €
		ZE64.13	8-810.sc	40,0 g bis unter 45,0 g	9.788,53 €
		ZE64.14	8-810.sd	45,0 g bis unter 50,0 g	11.012,09 €
		ZE64.15	8-810.se	50,0 g oder mehr	12.235,66 €
ZE67	Gabe von Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, spezifisch gegen Varicella-Zoster-Virus (VZV)	
		ZE67.01 ⁶⁾	8-810.t0	250 IE bis unter 500 IE	315,43 €
		ZE67.02 ⁶⁾	8-810.t1	500 IE bis unter 750 IE	552,01 €
		ZE67.03 ⁶⁾	8-810.t2	750 IE bis unter 1.000 IE	788,58 €
		ZE67.04	8-810.t3	1.000 IE bis unter 1.500 IE	946,30 €
		ZE67.05	8-810.t4	1.500 IE bis unter 2.000 IE	1.419,45 €
		ZE67.06	8-810.t5	2.000 IE bis unter 2.500 IE	1.892,60 €
		ZE67.07	8-810.t6	2.500 IE bis unter 3.000 IE	2.365,75 €
		ZE67.08	8-810.t7	3.000 IE bis unter 3.500 IE	2.838,90 €
		ZE67.09	8-810.t8	3.500 IE bis unter 4.000 IE	3.312,05 €
		ZE67.10	8-810.t9	4.000 IE bis unter 5.000 IE	3.785,20 €
		ZE67.11	8-810.ta	5.000 IE bis unter 6.000 IE	4.731,50 €
		ZE67.12	8-810.tb	6.000 IE bis unter 7.000 IE	5.677,80 €
		ZE67.13	8-810.tc	7.000 IE bis unter 8.000 IE	6.624,10 €
		ZE67.14	8-810.td	8.000 IE oder mehr	7.570,40 €
ZE70	Gabe von C1-Esteraseinhibitor, parenteral			Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: C1-Esteraseinhibitor	
		ZE70.01	8-810.h3	500 Einheiten bis unter 1.000 Einheiten	795,00 €
		ZE70.02	8-810.h4	1.000 Einheiten bis unter 1.500 Einheiten	1.590,00 €
		ZE70.03	8-810.h5	1.500 Einheiten bis unter 2.000 Einheiten	2.385,00 €
		ZE70.04	8-810.h6	2.000 Einheiten bis unter 2.500 Einheiten	3.180,00 €
		ZE70.05	8-810.h7	2.500 Einheiten bis unter 3.000 Einheiten	3.975,00 €
		ZE70.06	8-810.h8	3.000 Einheiten bis unter 4.000 Einheiten	5.167,50 €
		ZE70.07	8-810.h9	4.000 Einheiten bis unter 5.000 Einheiten	6.757,50 €
		ZE70.08	8-810.ha	5.000 Einheiten bis unter 6.000 Einheiten	8.347,50 €
		ZE70.09	8-810.hb	6.000 Einheiten bis unter 7.000 Einheiten	9.937,50 €
		ZE70.10	8-810.hc	7.000 Einheiten bis unter 9.000 Einheiten	12.190,00 €
		ZE70.11	8-810.hd	9.000 Einheiten bis unter 11.000 Einheiten	15.370,00 €
		ZE70.12	8-810.he	11.000 oder mehr Einheiten	18.550,00 €
ZE71	Gabe von Pegfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegfilgrastim, parenteral	
		ZE71.01 ⁶⁾	6-002.70	1 mg bis unter 3 mg	153,89 €
		ZE71.02 ⁶⁾	6-002.71	3 mg bis unter 6 mg	369,34 €
		ZE71.03	6-002.72	6 mg bis unter 12 mg	362,89 €
		ZE71.04	6-002.73	12 mg bis unter 18 mg	916,91 €
		ZE71.05	6-002.74	18 mg bis unter 24 mg	1.470,92 €
		ZE71.06	6-002.75	24 mg bis unter 30 mg	2.024,94 €
		ZE71.07	6-002.76	30 mg oder mehr	2.578,95 €
ZE72	Gabe von Pegyliertem liposomalen Doxorubicin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Pegyliertes liposomales Doxorubicin, parenteral	
		ZE72.01 ⁶⁾	6-002.80	10 mg bis unter 20 mg	454,27 €
		ZE72.02 ⁶⁾	6-002.81	20 mg bis unter 30 mg	794,98 €
		ZE72.03	6-002.82	30 mg bis unter 40 mg	1.135,68 €
		ZE72.04	6-002.83	40 mg bis unter 50 mg	1.476,39 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE72.05	6-002.84	50 mg bis unter 60 mg	1.807,44 €	
		ZE72.06	6-002.85	60 mg bis unter 70 mg	2.157,80 €	
		ZE72.07	6-002.86	70 mg bis unter 80 mg	2.498,50 €	
		ZE72.08	6-002.87	80 mg bis unter 90 mg	2.839,09 €	
		ZE72.09	6-002.88	90 mg bis unter 100 mg	3.128,01 €	
		ZE72.10	6-002.89	100 mg bis unter 110 mg	3.493,59 €	
		ZE72.11	6-002.8a	110 mg bis unter 120 mg	3.861,32 €	
		ZE72.12	6-002.8b	120 mg bis unter 140 mg	4.315,60 €	
		ZE72.13	6-002.8c	140 mg bis unter 160 mg	4.997,01 €	
		ZE72.14	6-002.8d	160 mg bis unter 180 mg	5.678,42 €	
		ZE72.15	6-002.8e	180 mg bis unter 200 mg	6.359,83 €	
		ZE72.16	6-002.8f	200 mg bis unter 220 mg	7.041,24 €	
		ZE72.17	6-002.8g	220 mg bis unter 240 mg	7.722,65 €	
		ZE72.18	6-002.8h	240 mg oder mehr	8.404,06 €	
ZE74	Gabe von Bevacizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bevacizumab, parenteral		
		ZE74.01	6-002.90	150 mg bis unter 250 mg	692,49 €	
		ZE74.02	6-002.91	250 mg bis unter 350 mg	1.070,21 €	
		ZE74.03	6-002.92	350 mg bis unter 450 mg	1.447,93 €	
		ZE74.04	6-002.93	450 mg bis unter 550 mg	1.825,65 €	
		ZE74.05	6-002.94	550 mg bis unter 650 mg	2.203,37 €	
		ZE74.06	6-002.95	650 mg bis unter 750 mg	2.581,09 €	
		ZE74.07	6-002.96	750 mg bis unter 850 mg	2.958,81 €	
		ZE74.08	6-002.97	850 mg bis unter 950 mg	3.336,53 €	
		ZE74.09	6-002.98	950 mg bis unter 1.150 mg	3.840,15 €	
		ZE74.10	6-002.99	1.150 mg bis unter 1.350 mg	4.595,59 €	
		ZE74.11	6-002.9a	1.350 mg bis unter 1.550 mg	5.351,03 €	
		ZE74.12	6-002.9b	1.550 mg bis unter 1.750 mg	6.106,47 €	
		ZE74.13	6-002.9c	1.750 mg bis unter 1.950 mg	6.861,91 €	
		ZE74.14	6-002.9d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	7.869,17 €	
		ZE74.15	6-002.9e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	9.380,05 €	
		ZE74.16		Siehe weitere Differenzierung ZE74.17 - ZE74.20		
		ZE74.17	6-002.9g	2.750 mg bis unter 3.350 mg	11.142,74 €	
		ZE74.18	6-002.9h	3.350 mg bis unter 3.950 mg	13.409,06 €	
		ZE74.19	6-002.9j	3.950 mg bis unter 4.550 mg	15.675,38 €	
ZE74.20	6-002.9k	4.550 mg oder mehr	17.941,70 €			
ZE75	Gabe von Liposomalem Cytarabin, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Cytarabin, intrathekal		
		ZE75.01 ⁶⁾	6-002.a0	25 mg bis unter 50 mg	1.333,28 €	
		ZE75.02	6-002.a1	50 mg bis unter 100 mg	1.999,92 €	
		ZE75.03	6-002.a2	100 mg bis unter 150 mg	3.999,83 €	
		ZE75.04	6-002.a3	150 mg bis unter 200 mg	5.999,75 €	
		ZE75.05	6-002.a4	200 mg oder mehr	7.999,66 €	
ZE78	Gabe von Temozolomid, oral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Temozolomid, oral		
		ZE78.01 ⁴⁾	6-002.e0	200 mg bis unter 350 mg	32,00 €	
		ZE78.02 ⁴⁾	6-002.e1	350 mg bis unter 500 mg	51,20 €	
		ZE78.03 ⁴⁾	6-002.e2	500 mg bis unter 750 mg	74,67 €	
		ZE78.04 ⁴⁾	6-002.e3	750 mg bis unter 1.000 mg	106,67 €	
		ZE78.05	6-002.e4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	138,67 €	
		ZE78.06	6-002.e5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	170,67 €	
		ZE78.07	6-002.e6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	202,16 €	
		ZE78.08	6-002.e7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	234,67 €	
		ZE78.09	6-002.e8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	266,67 €	
		ZE78.10	6-002.e9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	298,67 €	
		ZE78.11	6-002.ea	2.500 mg bis unter 2.750 mg	330,67 €	
		ZE78.12	6-002.eb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	362,67 €	
		ZE78.13	6-002.ec	3.000 mg bis unter 3.500 mg	405,33 €	
		ZE78.14	6-002.ed	3.500 mg bis unter 4.000 mg	469,33 €	
		ZE78.15	6-002.ee	4.000 mg bis unter 4.500 mg	533,33 €	
		ZE78.16	6-002.ef	4.500 mg bis unter 5.000 mg	597,33 €	
		ZE78.17	6-002.eg	5.000 mg bis unter 5.500 mg	661,33 €	
		ZE78.18	6-002.eh	5.500 mg bis unter 6.000 mg	725,33 €	
		ZE78.19	6-002.ej	6.000 mg bis unter 7.000 mg	810,67 €	
ZE78.20	6-002.ek	7.000 mg oder mehr	938,67 €			

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE80	Gabe von Docetaxel, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Docetaxel, parenteral	
		ZE80.13	6-002.hc	720 mg bis unter 840 mg	123,20 €
		ZE80.14	6-002.hd	840 mg bis unter 960 mg	142,65 €
		ZE80.15	6-002.he	960 mg bis unter 1.080 mg	162,10 €
		ZE80.16	6-002.hf	1.080 mg oder mehr	181,55 €
ZE93	Gabe von Human-Immunglobulin, polyvalent, parenteral			Transfusion von Plasmapbestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Human-Immunglobulin, polyvalent	
		ZE93.01 ⁶⁾	8-810.w0	2,5 g bis unter 5 g	119,46 €
		ZE93.02 ⁶⁾	8-810.w1	5 g bis unter 10 g	238,93 €
		ZE93.03	8-810.w2	10 g bis unter 15 g	363,77 €
		ZE93.04	8-810.w3	15 g bis unter 25 g	657,05 €
		ZE93.05	8-810.w4	25 g bis unter 35 g	1.015,45 €
		ZE93.06	8-810.w5	35 g bis unter 45 g	1.373,84 €
		ZE93.07	8-810.w6	45 g bis unter 55 g	1.732,23 €
		ZE93.08	8-810.w7	55 g bis unter 65 g	2.090,63 €
		ZE93.09	8-810.w8	65 g bis unter 75 g	2.449,02 €
		ZE93.10	8-810.w9	75 g bis unter 85 g	2.807,41 €
		ZE93.11	8-810.wa	85 g bis unter 105 g	3.285,27 €
		ZE93.12	8-810.wb	105 g bis unter 125 g	4.002,06 €
		ZE93.13	8-810.wc	125 g bis unter 145 g	4.718,84 €
		ZE93.14	8-810.wd	145 g bis unter 165 g	5.435,63 €
		ZE93.15	8-810.we	165 g bis unter 185 g	6.152,41 €
		ZE93.16	8-810.wf	185 g bis unter 205 g	6.869,20 €
		ZE93.17	8-810.wg	205 g bis unter 225 g	7.524,10 €
		ZE93.18	8-810.wh	225 g bis unter 245 g	8.302,77 €
		ZE93.19	8-810.wj	245 g bis unter 285 g	9.258,49 €
		ZE93.20	8-810.wk	285 g bis unter 325 g	10.692,06 €
		ZE93.21	8-810.wm	325 g bis unter 365 g	12.125,63 €
		ZE93.22	8-810.wn	365 g bis unter 445 g	14.037,06 €
		ZE93.23	8-810.wp	445 g bis unter 525 g	17.382,06 €
		ZE93.24	8-810.wq	525 g bis unter 605 g	20.249,21 €
		ZE93.25	8-810.wr	605 g bis unter 685 g	23.116,35 €
		ZE93.26	8-810.ws	685 g bis unter 765 g	25.983,49 €
		ZE93.27	8-810.wt	765 g bis unter 845 g	28.850,64 €
ZE93.28	8-810.wu	845 g oder mehr	31.717,79 €		
ZE95 ⁹⁾	Gabe von Palifermin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Palifermin, parenteral	
		ZE95.01 ⁶⁾	6-003.20	1,25 mg bis unter 2,5 mg	253,87 €
		ZE95.02 ⁶⁾	6-003.21	2,5 mg bis unter 3,75 mg	444,27 €
		ZE95.03 ⁶⁾	6-003.22	3,75 mg bis unter 5,0 mg	634,67 €
		ZE95.04	6-003.23	5,0 mg bis unter 10,0 mg	1.015,47 €
		ZE95.05	6-003.24	10,0 mg bis unter 15,0 mg	1.777,07 €
		ZE95.06	6-003.25	15,0 mg bis unter 20,0 mg	2.538,67 €
		ZE95.07	6-003.26	20,0 mg bis unter 25,0 mg	3.300,27 €
		ZE95.08	6-003.27	25,0 mg bis unter 30,0 mg	4.061,87 €
		ZE95.09	6-003.28	30,0 mg bis unter 35,0 mg	4.823,47 €
		ZE95.10	6-003.29	35,0 mg bis unter 40,0 mg	5.585,07 €
		ZE95.11	6-003.2a	40,0 mg bis unter 50,0 mg	6.600,54 €
		ZE95.12	6-003.2b	50,0 mg oder mehr	8.123,74 €
ZE96	Gabe von Carmustin-Implantaten, intrathekal			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Carmustin-Implantat, intrathekal	
		ZE96.01	6-003.30	4 Implantate bis unter 7 Implantate	7.798,22 €
		ZE96.02	6-003.31	7 Implantate bis unter 10 Implantate	12.477,16 €
		ZE96.03	6-003.32	10 oder mehr Implantate	17.156,09 €
ZE97	Gabe von Natalizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Natalizumab, parenteral	
		ZE97.01	6-003.f0	300 mg bis unter 600 mg	2.032,02 €
		ZE97.02	6-003.f1	600 mg bis unter 900 mg	4.064,04 €
		ZE97.03	6-003.f2	900 mg oder mehr	6.096,06 €
ZE98	Gabe von Palivizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Palivizumab, parenteral	
		ZE98.01 ³⁾	6-004.00	15 mg bis unter 30 mg	238,37 €
		ZE98.02 ³⁾	6-004.01	30 mg bis unter 45 mg	417,15 €
		ZE98.03 ³⁾	6-004.02	45 mg bis unter 60 mg	595,94 €
		ZE98.04 ³⁾	6-004.03	60 mg bis unter 75 mg	774,72 €
		ZE98.05 ³⁾	6-004.04	75 mg bis unter 90 mg	953,50 €
		ZE98.06 ³⁾	6-004.05	90 mg bis unter 120 mg	1.191,87 €
		ZE98.07 ³⁾	6-004.06	120 mg bis unter 150 mg	1.549,43 €
ZE98.08 ³⁾	6-004.07	150 mg bis unter 180 mg	1.906,99 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE98.09 ³⁾	6-004.08	180 mg bis unter 240 mg	2.383,74 €
		ZE98.10 ³⁾	6-004.09	240 mg bis unter 300 mg	3.098,86 €
		ZE98.11 ³⁾	6-004.0a	300 mg bis unter 360 mg	3.813,98 €
		ZE98.12 ³⁾	6-004.0b	360 mg bis unter 420 mg	4.529,11 €
		ZE98.13 ³⁾	6-004.0c	420 mg bis unter 480 mg	5.244,23 €
		ZE98.14 ³⁾	6-004.0d	480 mg bis unter 540 mg	5.959,35 €
		ZE98.15 ³⁾	6-004.0e	540 mg bis unter 600 mg	6.674,47 €
		ZE98.16 ³⁾	6-004.0f	600 mg oder mehr	7.389,59 €
ZE100	Implantation eines endobronchialen Klappensystems	ZE100.01	5-339.50	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 1 Ventil	1.696,24 €
		ZE100.02	5-339.51	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 2 Ventile	3.392,48 €
		ZE100.03	5-339.52	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 3 Ventile	5.088,72 €
		ZE100.04	5-339.53	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 4 Ventile	6.784,96 €
		ZE100.05	5-339.54	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Implantation oder Wechsel eines endobronchialen Klappensystems, endoskopisch: 5 oder mehr Ventile	8.481,20 €
ZE101	Medikamente-freisetzende Koronarstents	ZE101.01	8-837.m0	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Ein Stent in eine Koronararterie	68,75 €
			8-83d.20	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Ein selbstexpandierender Stent in eine Koronararterie	
		ZE101.02	8-837.m1	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in eine Koronararterie	137,50 €
			8-837.m2	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 2 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.21	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.22	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 2 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.03	8-837.m3	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in eine Koronararterie	206,25 €
			8-837.m4	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 3 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.23	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.24	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 3 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE101.04	8-837.m5	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in eine Koronararterie	275,00 €
			8-837.m6	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 4 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.25	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.26	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 4 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.05	8-837.m7	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in eine Koronararterie	343,75 €
			8-837.m8	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: 5 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.27	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.28	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: 5 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
		ZE101.06	8-837.m9	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in eine Koronararterie	412,50 €
			8-837.ma	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden Stents: Mindestens 6 Stents in mehrere Koronararterien	
			8-83d.29	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in eine Koronararterie	
			8-83d.2a	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden selbstexpandierenden Stents: Mindestens 6 selbstexpandierende Stents in mehrere Koronararterien	
ZE105 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils) an an Kopf, Hals (intra- und extrakraniell) und spinalen Gefäßen oder mit großlumigem Gefäßverschlusskörper		8-836.m0	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße intrakraniell	
			8-836.m1	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Kopf extrakraniell und Hals	
			8-836.mf	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße spinal	
			8-83b.34	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Nicht gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
			8-83b.35	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Großvolumige Metallspiralen [Volumencoils]	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			8-83b.38	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der Metall- oder Mikrospiralen zur selektiven Embolisation: Gecoverter großlumiger Gefäßverschlusskörper [Vascular Plug]	
		ZE105.01	8-836.n1	1 Metallspirale	259,93 €
		ZE105.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	519,86 €
		ZE105.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	779,79 €
		ZE105.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	1.039,72 €
		ZE105.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	1.299,65 €
		ZE105.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	1.559,58 €
		ZE105.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	1.819,51 €
		ZE105.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	2.079,44 €
		ZE105.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	2.339,37 €
		ZE105.10	8-836.na	10 Metallspiralen	2.599,30 €
		ZE105.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	2.859,23 €
		ZE105.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	3.119,16 €
		ZE105.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	3.379,09 €
		ZE105.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	3.639,02 €
		ZE105.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	3.898,95 €
		ZE105.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	4.158,88 €
		ZE105.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	4.418,81 €
		ZE105.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	4.678,74 €
		ZE105.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	4.938,67 €
		ZE105.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	5.198,60 €
		ZE105.21		Siehe weitere Differenzierung ZE105.22 - ZE105.29	
		ZE105.22	8-836.np	21 Metallspiralen	5.458,53 €
		ZE105.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	5.718,46 €
		ZE105.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	5.978,39 €
		ZE105.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	6.238,32 €
		ZE105.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	6.498,25 €
		ZE105.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	6.758,18 €
		ZE105.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	7.018,11 €
		ZE105.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	7.278,04 €
ZE106 ^{2), 7)}	Selektive Embolisation mit Metallspiralen (Coils), andere Lokalisationen		8-836.m2	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.m3	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterarm	
			8-836.m4	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aorta	
			8-836.m5	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Aortenisthmus	
			8-836.m6	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Ductus arteriosus apertus	
			8-836.m7	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. cava	
			8-836.m8	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Gefäße thorakal	
			8-836.ma	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße viszeral	
			8-836.mc	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäße Unterschenkel	
			8-836.md	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-836.me	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-836.mg	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: V. portae	
			8-836.mh	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Arterien abdominal und pelvin	
			8-836.mj	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Andere Venen abdominal und pelvin	
			8-836.mk	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Arterien Oberschenkel	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			8-836.mm	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Venen Oberschenkel	
			8-836.mx	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen: Sonstige	
			8-838.90	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalarterie	
			8-838.91	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Pulmonalvene	
			8-838.92	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Aortopulmonale Kollateralgefäße (MAPCA)	
			8-838.93	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Gefäßmalformationen	
			8-838.94	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche aortopulmonale Shunts	
			8-838.95	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Künstliche Gefäße	
			8-838.9x	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Selektive Embolisation mit Partikeln oder Metallspiralen: Sonstige	
		ZE106.01	8-836.n1	1 Metallspirale	67,34 €
		ZE106.02	8-836.n2	2 Metallspiralen	134,68 €
		ZE106.03	8-836.n3	3 Metallspiralen	202,02 €
		ZE106.04	8-836.n4	4 Metallspiralen	269,36 €
		ZE106.05	8-836.n5	5 Metallspiralen	336,70 €
		ZE106.06	8-836.n6	6 Metallspiralen	404,04 €
		ZE106.07	8-836.n7	7 Metallspiralen	471,38 €
		ZE106.08	8-836.n8	8 Metallspiralen	538,72 €
		ZE106.09	8-836.n9	9 Metallspiralen	606,06 €
		ZE106.10	8-836.na	10 Metallspiralen	673,40 €
		ZE106.11	8-836.nb	11 Metallspiralen	740,74 €
		ZE106.12	8-836.nc	12 Metallspiralen	808,08 €
		ZE106.13	8-836.nd	13 Metallspiralen	875,42 €
		ZE106.14	8-836.ne	14 Metallspiralen	942,76 €
		ZE106.15	8-836.nf	15 Metallspiralen	1.010,10 €
		ZE106.16	8-836.ng	16 Metallspiralen	1.077,44 €
		ZE106.17	8-836.nh	17 Metallspiralen	1.144,78 €
		ZE106.18	8-836.nj	18 Metallspiralen	1.212,12 €
		ZE106.19	8-836.nk	19 Metallspiralen	1.279,46 €
		ZE106.20	8-836.nm	20 Metallspiralen	1.346,80 €
		ZE106.21		Siehe weitere Differenzierung ZE106.22 - ZE106.29	
		ZE106.22	8-836.np	21 Metallspiralen	1.414,14 €
		ZE106.23	8-836.nq	22 Metallspiralen	1.481,48 €
		ZE106.24	8-836.nr	23 Metallspiralen	1.548,82 €
		ZE106.25	8-836.ns	24 Metallspiralen	1.616,16 €
		ZE106.26	8-836.nt	25 Metallspiralen	1.683,50 €
		ZE106.27	8-836.nu	26 Metallspiralen	1.750,84 €
		ZE106.28	8-836.nv	27 Metallspiralen	1.818,18 €
		ZE106.29	8-836.nw	28 oder mehr Metallspiralen	1.885,52 €
ZE107	Gabe von Erythrozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Erythrozytenkonzentrat	
		ZE107.01 ⁶⁾	8-800.c1	6 TE bis unter 11 TE	633,09 €
		ZE107.02 ⁶⁾	8-800.c2	11 TE bis unter 16 TE	1.045,98 €
		ZE107.03	8-800.c3	16 TE bis unter 24 TE	1.541,45 €
		ZE107.04	8-800.c4	24 TE bis unter 32 TE	2.202,07 €
		ZE107.05	8-800.c5	32 TE bis unter 40 TE	2.862,69 €
		ZE107.06	8-800.c6	40 TE bis unter 48 TE	3.523,31 €
		ZE107.07	8-800.c7	48 TE bis unter 56 TE	4.183,93 €
		ZE107.08	8-800.c8	56 TE bis unter 64 TE	4.844,55 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE107.09	8-800.c9	64 TE bis unter 72 TE	5.505,17 €
		ZE107.10	8-800.ca	72 TE bis unter 80 TE	6.165,79 €
		ZE107.11	8-800.cb	80 TE bis unter 88 TE	6.804,39 €
		ZE107.12	8-800.cc	88 TE bis unter 104 TE	7.707,24 €
		ZE107.13	8-800.cd	104 TE bis unter 120 TE	9.028,48 €
		ZE107.14	8-800.ce	120 TE bis unter 136 TE	10.349,73 €
		ZE107.15	8-800.cf	136 TE bis unter 152 TE	11.670,97 €
		ZE107.16	8-800.cg	152 TE bis unter 168 TE	12.992,21 €
		ZE107.17	8-800.ch	168 TE bis unter 184 TE	14.313,45 €
		ZE107.18	8-800.cj	184 TE bis unter 200 TE	15.634,69 €
		ZE107.19	8-800.ck	200 TE bis unter 216 TE	16.955,93 €
		ZE107.20	8-800.cm	216 TE bis unter 232 TE	18.277,18 €
		ZE107.21	8-800.cn	232 TE bis unter 248 TE	19.598,42 €
		ZE107.22	8-800.cp	248 TE bis unter 264 TE	20.919,66 €
		ZE107.23	8-800.cq	264 TE bis unter 280 TE	22.240,90 €
		ZE107.24	8-800.cr	280 TE oder mehr	23.562,14 €
ZE108	Gabe von patientenbezogenen Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	
		ZE108.01	8-800.60	1 patientenbezogenes Thrombozytenkonzentrat	414,94 €
		ZE108.02	8-800.61	2 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	829,88 €
		ZE108.03	8-800.62	3 bis unter 5 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	1.419,09 €
		ZE108.04	8-800.63	5 bis unter 7 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	2.269,71 €
		ZE108.05	8-800.64	7 bis unter 9 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.112,03 €
		ZE108.06	8-800.65	9 bis unter 11 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	3.917,01 €
		ZE108.07	8-800.66	11 bis unter 13 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	4.771,79 €
		ZE108.08	8-800.67	13 bis unter 15 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	5.593,36 €
		ZE108.09	8-800.68	15 bis unter 17 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	6.431,54 €
		ZE108.10	8-800.69	17 bis unter 19 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	7.178,43 €
		ZE108.11	8-800.6a	19 bis unter 23 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	8.298,76 €
		ZE108.12	8-800.6b	23 bis unter 27 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	9.958,51 €
		ZE108.13	8-800.6c	27 bis unter 31 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	11.618,26 €
		ZE108.14	8-800.6d	31 bis unter 35 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	13.278,01 €
		ZE108.15	8-800.6e	35 bis unter 39 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	14.937,76 €
		ZE108.16	8-800.6g	39 bis unter 43 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	16.597,52 €
		ZE108.17	8-800.6h	43 bis unter 47 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	18.257,27 €
		ZE108.18	8-800.6j	47 bis unter 51 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	19.917,02 €
		ZE108.19	8-800.6k	51 bis unter 55 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	21.576,77 €
		ZE108.20	8-800.6m	55 bis unter 59 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	23.236,52 €
		ZE108.21	8-800.6n	59 bis unter 63 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	24.896,27 €
		ZE108.22	8-800.6p	63 bis unter 67 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	26.556,03 €
		ZE108.23	8-800.6q	67 bis unter 71 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	28.215,78 €
		ZE108.24		Siehe weitere Differenzierung ZE108.25 - ZE108.30	
		ZE108.25	8-800.6s	71 bis unter 79 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	30.290,47 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE108.26	8-800.6t	79 bis unter 87 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	33.609,97 €
		ZE108.27	8-800.6u	87 bis unter 95 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	36.929,47 €
		ZE108.28	8-800.6v	95 bis unter 103 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	40.248,98 €
		ZE108.29	8-800.6w	103 bis unter 111 patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	43.568,48 €
		ZE108.30	8-800.6z	111 oder mehr patientenbezogene Thrombozytenkonzentrate	46.887,98 €
ZE110	Gabe von Liposomalem Amphotericin B, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Liposomales Amphotericin B, parenteral	
		ZE110.01 ⁶⁾	6-002.q0	100 mg bis unter 175 mg	235,58 €
		ZE110.02 ⁶⁾	6-002.q1	175 mg bis unter 250 mg	376,92 €
		ZE110.03	6-002.q2	250 mg bis unter 350 mg	533,97 €
		ZE110.04	6-002.q3	350 mg bis unter 450 mg	722,43 €
		ZE110.05	6-002.q4	450 mg bis unter 550 mg	910,89 €
		ZE110.06	6-002.q5	550 mg bis unter 650 mg	1.099,35 €
		ZE110.07	6-002.q6	650 mg bis unter 750 mg	1.287,81 €
		ZE110.08	6-002.q7	750 mg bis unter 850 mg	1.476,27 €
		ZE110.09	6-002.q8	850 mg bis unter 950 mg	1.664,73 €
		ZE110.10	6-002.q9	950 mg bis unter 1.150 mg	1.916,01 €
		ZE110.11	6-002.qa	1.150 mg bis unter 1.350 mg	2.292,93 €
		ZE110.12	6-002.qb	1.350 mg bis unter 1.550 mg	2.669,85 €
		ZE110.13	6-002.qc	1.550 mg bis unter 1.750 mg	3.046,77 €
		ZE110.14	6-002.qd	1.750 mg bis unter 1.950 mg	3.406,26 €
		ZE110.15	6-002.qe	1.950 mg bis unter 2.150 mg	3.800,61 €
		ZE110.16	6-002.qf	2.150 mg bis unter 3.150 mg	4.680,09 €
		ZE110.17	6-002.qg	3.150 mg bis unter 4.150 mg	6.564,69 €
		ZE110.18	6-002.qh	4.150 mg bis unter 5.150 mg	8.449,29 €
		ZE110.19	6-002.qj	5.150 mg bis unter 6.150 mg	10.333,89 €
		ZE110.20	6-002.qk	6.150 mg bis unter 8.650 mg	13.160,79 €
		ZE110.21	6-002.qm	8.650 mg bis unter 11.150 mg	17.872,29 €
		ZE110.22	6-002.qn	11.150 mg bis unter 13.650 mg	22.583,79 €
		ZE110.23	6-002.qp	13.650 mg bis unter 18.650 mg	28.865,79 €
		ZE110.24	6-002.qq	18.650 mg bis unter 23.650 mg	38.288,79 €
		ZE110.25	6-002.qr	23.650 mg bis unter 28.650 mg	47.711,79 €
		ZE110.26	6-002.qs	28.650 mg bis unter 33.650 mg	57.134,79 €
		ZE110.27	6-002.qt	33.650 mg bis unter 38.650 mg	66.557,79 €
		ZE110.28	6-002.qu	38.650 mg bis unter 43.650 mg	75.980,79 €
		ZE110.29	6-002.qv	43.650 mg oder mehr	85.403,79 €
ZE113	Gabe von Itraconazol, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 2: Itraconazol, parenteral	
		ZE113.01 ⁵⁾	6-002.c0	400 mg bis unter 800 mg	184,00 €
		ZE113.02 ⁵⁾	6-002.c1	800 mg bis unter 1.200 mg	322,00 €
		ZE113.03	6-002.c2	1.200 mg bis unter 1.600 mg	460,00 €
		ZE113.04	6-002.c3	1.600 mg bis unter 2.000 mg	598,00 €
		ZE113.05	6-002.c4	2.000 mg bis unter 2.400 mg	736,00 €
		ZE113.06	6-002.c5	2.400 mg bis unter 2.800 mg	874,00 €
		ZE113.07	6-002.c6	2.800 mg bis unter 3.200 mg	1.012,00 €
		ZE113.08	6-002.c7	3.200 mg bis unter 3.600 mg	1.150,00 €
		ZE113.09	6-002.c8	3.600 mg bis unter 4.000 mg	1.288,00 €
		ZE113.10	6-002.c9	4.000 mg bis unter 4.800 mg	1.472,00 €
		ZE113.11	6-002.ca	4.800 mg bis unter 5.600 mg	1.748,00 €
		ZE113.12	6-002.cb	5.600 mg bis unter 6.400 mg	2.024,00 €
		ZE113.13	6-002.cc	6.400 mg bis unter 7.200 mg	2.300,00 €
		ZE113.14	6-002.cd	7.200 mg bis unter 8.000 mg	2.576,00 €
		ZE113.15	6-002.ce	8.000 mg bis unter 8.800 mg	2.852,00 €
		ZE113.16	6-002.cg	8.800 mg bis unter 10.400 mg	3.220,00 €
		ZE113.17	6-002.ch	10.400 mg bis unter 12.000 mg	3.772,00 €
		ZE113.18	6-002.cj	12.000 mg bis unter 13.600 mg	4.324,00 €
		ZE113.19	6-002.ck	13.600 mg bis unter 16.800 mg	5.060,00 €
		ZE113.20	6-002.cm	16.800 mg bis unter 20.000 mg	6.164,00 €
		ZE113.21	6-002.cn	20.000 mg bis unter 23.200 mg	7.268,00 €
		ZE113.22	6-002.cp	23.200 mg oder mehr	8.372,00 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE115	Gabe von Anidulafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Anidulafungin, parenteral	
		ZE115.01 ⁶⁾	6-003.k0	75 mg bis unter 125 mg	317,14 €
		ZE115.02 ⁶⁾	6-003.k1	125 mg bis unter 200 mg	518,96 €
		ZE115.03	6-003.k2	200 mg bis unter 300 mg	691,94 €
		ZE115.04	6-003.k3	300 mg bis unter 400 mg	1.037,91 €
		ZE115.05	6-003.k4	400 mg bis unter 500 mg	1.383,88 €
		ZE115.06	6-003.k5	500 mg bis unter 600 mg	1.729,85 €
		ZE115.07	6-003.k6	600 mg bis unter 700 mg	2.075,82 €
		ZE115.08	6-003.k7	700 mg bis unter 800 mg	2.421,79 €
		ZE115.09	6-003.k8	800 mg bis unter 900 mg	2.767,76 €
		ZE115.10	6-003.k9	900 mg bis unter 1.000 mg	3.113,73 €
		ZE115.11	6-003.ka	1.000 mg bis unter 1.200 mg	3.632,69 €
		ZE115.12	6-003.kb	1.200 mg bis unter 1.400 mg	4.313,31 €
		ZE115.13	6-003.kc	1.400 mg bis unter 1.600 mg	5.016,57 €
		ZE115.14	6-003.kd	1.600 mg bis unter 1.800 mg	5.664,36 €
		ZE115.15	6-003.ke	1.800 mg bis unter 2.000 mg	6.400,45 €
		ZE115.16	6-003.kf	2.000 mg bis unter 2.400 mg	7.362,24 €
		ZE115.17	6-003.kg	2.400 mg bis unter 2.800 mg	8.749,27 €
		ZE115.18	6-003.kh	2.800 mg bis unter 3.200 mg	10.148,45 €
		ZE115.19	6-003.kj	3.200 mg bis unter 4.000 mg	11.993,63 €
		ZE115.20	6-003.kk	4.000 mg bis unter 4.800 mg	14.761,39 €
		ZE115.21	6-003.km	4.800 mg bis unter 5.600 mg	17.529,15 €
		ZE115.22	6-003.kn	5.600 mg bis unter 6.400 mg	20.296,91 €
		ZE115.23	6-003.kp	6.400 mg bis unter 8.000 mg	23.987,25 €
		ZE115.24	6-003.kq	8.000 mg bis unter 9.600 mg	29.522,77 €
		ZE115.25	6-003.kr	9.600 mg bis unter 11.200 mg	35.058,29 €
		ZE115.26	6-003.ks	11.200 mg bis unter 12.800 mg	40.593,81 €
ZE115.27	6-003.kt	12.800 mg oder mehr	46.129,33 €		
ZE116	Gabe von Panitumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Panitumumab, parenteral	
		ZE116.01	6-004.70	180 mg bis unter 300 mg	1.115,47 €
		ZE116.02	6-004.71	300 mg bis unter 420 mg	1.723,90 €
		ZE116.03	6-004.72	420 mg bis unter 540 mg	2.332,34 €
		ZE116.04	6-004.73	540 mg bis unter 660 mg	2.925,26 €
		ZE116.05	6-004.74	660 mg bis unter 780 mg	3.549,21 €
		ZE116.06	6-004.75	780 mg bis unter 900 mg	4.157,65 €
		ZE116.07	6-004.76	900 mg bis unter 1.020 mg	4.766,08 €
		ZE116.08	6-004.77	1.020 mg bis unter 1.260 mg	5.577,33 €
		ZE116.09	6-004.78	1.260 mg bis unter 1.500 mg	6.794,20 €
		ZE116.10	6-004.79	1.500 mg bis unter 1.740 mg	8.011,07 €
		ZE116.11	6-004.7a	1.740 mg bis unter 1.980 mg	9.227,95 €
		ZE116.12	6-004.7b	1.980 mg bis unter 2.220 mg	10.444,82 €
		ZE116.13	6-004.7c	2.220 mg bis unter 2.460 mg	11.661,69 €
		ZE116.14	6-004.7d	2.460 mg oder mehr	12.878,56 €
ZE117	Gabe von Trabectedin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Trabectedin, parenteral	
		ZE117.01 ⁶⁾	6-004.a0	0,25 mg bis unter 0,50 mg	836,44 €
		ZE117.02 ⁶⁾	6-004.a1	0,50 mg bis unter 0,75 mg	1.463,77 €
		ZE117.03 ⁶⁾	6-004.a2	0,75 mg bis unter 1,00 mg	2.091,10 €
		ZE117.04 ⁶⁾	6-004.a3	1,00 mg bis unter 1,25 mg	2.718,43 €
		ZE117.05	6-004.a4	1,25 mg bis unter 1,50 mg	3.136,65 €
		ZE117.06	6-004.a5	1,50 mg bis unter 1,75 mg	3.763,98 €
		ZE117.07	6-004.a6	1,75 mg bis unter 2,00 mg	4.391,31 €
		ZE117.08	6-004.a7	2,00 mg bis unter 2,25 mg	5.018,64 €
		ZE117.09	6-004.a8	2,25 mg bis unter 2,50 mg	5.645,97 €
		ZE117.10	6-004.a9	2,50 mg bis unter 2,75 mg	6.273,30 €
		ZE117.11	6-004.aa	2,75 mg bis unter 3,00 mg	6.900,63 €
		ZE117.12	6-004.ab	3,00 mg bis unter 3,25 mg	7.527,96 €
		ZE117.13	6-004.ac	3,25 mg bis unter 3,50 mg	8.155,29 €
		ZE117.14	6-004.ad	3,50 mg bis unter 4,00 mg	8.782,62 €
		ZE117.15	6-004.ae	4,00 mg bis unter 4,50 mg	10.037,28 €
		ZE117.16	6-004.af	4,50 mg bis unter 5,00 mg	11.291,94 €
		ZE117.17	6-004.ag	5,00 mg bis unter 5,50 mg	12.546,60 €
		ZE117.18	6-004.ah	5,50 mg bis unter 6,00 mg	13.801,26 €
ZE117.19	6-004.aj	6,00 mg oder mehr	15.055,92 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE119 ¹⁾	Hämofiltration, kontinuierlich			Hämofiltration: Kontinuierlich	
		ZE119.01	8-853.13	Arteriovenös (CAVH): Bis 24 Stunden	397,72 €
			8-853.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-853.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE119.02	8-853.14	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 24 bis 72 Stunden	954,53 €
			8-853.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-853.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE119.03	8-853.15	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.988,60 €
			8-853.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-853.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE119.04	8-853.16	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.579,48 €
			8-853.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-853.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE119.05	8-853.17	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 264 bis 432 Stunden	5.965,80 €
			8-853.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-853.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE119.06	8-853.19	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 432 bis 600 Stunden	8.749,84 €
			8-853.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
			8-853.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE119.07	8-853.1a	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 600 bis 960 Stunden	13.124,76 €
			8-853.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
			8-853.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE119.08	8-853.1b	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	19.090,56 €
			8-853.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
			8-853.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
		ZE119.09	8-853.1c	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	25.056,36 €
			8-853.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	
8-853.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden				
ZE119.10	8-853.1d	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	31.022,16 €		
	8-853.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden			
	8-853.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden			

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE119.11	8-853.1e	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	36.987,96 €	
			8-853.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden		
			8-853.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden		
		ZE119.12	8-853.1f	Arteriovenös (CAVH): Mehr als 2.400 Stunden		42.953,76 €
			8-853.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden		
			8-853.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVH), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden		
ZE120 ¹⁾	Hämodialyse, kontinuierlich, venovenös, pumpengetrieben (CVVHD)	ZE120.01	8-854.60	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	338,49 €	
			8-854.70	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden		
		ZE120.02	8-854.61	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	812,38 €	
			8-854.71	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden		
		ZE120.03	8-854.62	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.692,45 €	
			8-854.72	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden		
		ZE120.04	8-854.63	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.012,56 €	
			8-854.73	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden		
		ZE120.05	8-854.64	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	4.806,56 €	
			8-854.74	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden		
		ZE120.06	8-854.66	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	7.446,78 €	
			8-854.76	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden		
		ZE120.07	8-854.67	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	11.170,17 €	
			8-854.77	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden		
		ZE120.08	8-854.68	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	16.247,52 €	
			8-854.78	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden		
		ZE120.09	8-854.69	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	21.324,87 €	
			8-854.79	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden		
		ZE120.10	8-854.6a	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	26.402,22 €	
			8-854.7a	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
		ZE120.11	8-854.6b	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	31.479,57 €	
			8-854.7b	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden		
		ZE120.12	8-854.6c	Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden	36.556,92 €	
			8-854.7c	Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE121 ¹⁾	Hämodiafiltration, kontinuierlich			Hämodiafiltration: Kontinuierlich	
		ZE121.01	8-855.13	Arteriovenös (CAVHDF): Bis 24 Stunden	373,07 €
			8-855.70	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Bis 24 Stunden	
			8-855.80	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Bis 24 Stunden	
		ZE121.02	8-855.14	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 24 bis 72 Stunden	932,68 €
			8-855.71	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
			8-855.81	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 24 bis 72 Stunden	
		ZE121.03	8-855.15	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.828,04 €
			8-855.72	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
			8-855.82	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 72 bis 144 Stunden	
		ZE121.04	8-855.16	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 144 bis 264 Stunden	3.283,02 €
			8-855.73	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
			8-855.83	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 144 bis 264 Stunden	
		ZE121.05	8-855.17	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 264 bis 432 Stunden	5.596,05 €
			8-855.74	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
			8-855.84	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 264 bis 432 Stunden	
		ZE121.06	8-855.19	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 432 bis 600 Stunden	8.207,54 €
			8-855.76	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
			8-855.86	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 432 bis 600 Stunden	
		ZE121.07	8-855.1a	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 600 bis 960 Stunden	12.311,31 €
			8-855.77	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
			8-855.87	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 600 bis 960 Stunden	
		ZE121.08	8-855.1b	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	17.907,36 €
			8-855.78	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	
8-855.88	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 960 bis 1.320 Stunden				
ZE121.09	8-855.1c	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	23.503,41 €		
	8-855.79	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden			
	8-855.89	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden			

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
		ZE121.10	8-855.1d	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	29.099,46 €	
			8-855.7a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
			8-855.8a	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden		
		ZE121.11	8-855.1e	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden		34.695,51 €
			8-855.7b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden		
			8-855.8b	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden		
		ZE121.12	8-855.1f	Arteriovenös (CAVHDF): Mehr als 2.400 Stunden		40.291,56 €
			8-855.7c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit Heparin oder ohne Antikoagulation: Mehr als 2.400 Stunden		
			8-855.8c	Venovenös, pumpengetrieben (CVVHDF), Antikoagulation mit sonstigen Substanzen: Mehr als 2.400 Stunden		
ZE122 ¹⁾	Peritonealdialyse, intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)		8-857.0	Peritonealdialyse: Intermittierend, maschinell unterstützt (IPD)	siehe Anlage 2	
ZE123 ¹⁾	Peritonealdialyse, kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)			Peritonealdialyse: Kontinuierlich, nicht maschinell unterstützt (CAPD)		
		ZE123.01	8-857.10	Bis 24 Stunden	204,20 €	
		ZE123.02	8-857.11	Mehr als 24 bis 72 Stunden	490,08 €	
		ZE123.03	8-857.12	Mehr als 72 bis 144 Stunden	1.041,42 €	
		ZE123.04	8-857.13	Mehr als 144 bis 264 Stunden	1.878,64 €	
		ZE123.05	8-857.14	Mehr als 264 bis 432 Stunden	3.063,00 €	
		ZE123.06	8-857.16	Mehr als 432 bis 600 Stunden	4.492,40 €	
		ZE123.07	8-857.17	Mehr als 600 bis 960 Stunden	6.738,60 €	
		ZE123.08	8-857.18	Mehr als 960 bis 1.320 Stunden	9.801,60 €	
		ZE123.09	8-857.19	Mehr als 1.320 bis 1.680 Stunden	12.864,60 €	
		ZE123.10	8-857.1a	Mehr als 1.680 bis 2.040 Stunden	15.927,60 €	
		ZE123.11	8-857.1b	Mehr als 2.040 bis 2.400 Stunden	18.990,60 €	
		ZE123.12	8-857.1c	Mehr als 2.400 Stunden	22.053,60 €	
ZE124	Gabe von Azacytidin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Azacytidin, parenteral		
		ZE124.01	6-005.00	150 mg bis unter 225 mg	733,86 €	
		ZE124.02	6-005.01	225 mg bis unter 300 mg	1.068,95 €	
		ZE124.03	6-005.02	300 mg bis unter 375 mg	1.373,04 €	
		ZE124.04	6-005.03	375 mg bis unter 450 mg	1.710,32 €	
		ZE124.05	6-005.04	450 mg bis unter 600 mg	2.137,90 €	
		ZE124.06	6-005.05	600 mg bis unter 750 mg	2.779,27 €	
		ZE124.07	6-005.06	750 mg bis unter 900 mg	3.420,64 €	
		ZE124.08	6-005.07	900 mg bis unter 1.200 mg	4.275,80 €	
		ZE124.09	6-005.08	1.200 mg bis unter 1.500 mg	5.558,54 €	
		ZE124.10	6-005.09	1.500 mg bis unter 1.800 mg	6.841,28 €	
		ZE124.11	6-005.0a	1.800 mg bis unter 2.100 mg	8.124,02 €	
		ZE124.12	6-005.0b	2.100 mg bis unter 2.400 mg	9.406,76 €	
		ZE124.13	6-005.0c	2.400 mg bis unter 2.700 mg	10.689,50 €	
		ZE124.14	6-005.0d	2.700 mg bis unter 3.000 mg	11.972,24 €	
ZE124.15	6-005.0e	3.000 mg oder mehr	13.254,98 €			
ZE125	Implantation oder Wechsel eines interspinösen Spreizers	ZE125.01	5-839.b0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 1 Segment	477,19 €	
			5-839.c0	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 1 Segment		
		ZE125.02	5-839.b2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente		954,38 €
			5-839.c2	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 2 Segmente		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE125.03	5-839.b3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Implantation eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	1.431,57 €
			5-839.c3	Andere Operationen an der Wirbelsäule: Wechsel eines interspinösen Spreizers: 3 oder mehr Segmente	
ZE126	Autogene / Autologe matrixinduzierte Chondrozyten-transplantation		5-801.k*	Offen chirurgische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	siehe Anlage 2
			5-812.h*	Arthroskopische Operation am Gelenkknorpel und an den Menisken: Autogene matrixinduzierte Chondrozytentransplantation	
ZE128	Gabe von Micafungin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Micafungin, parenteral	
		ZE128.01 ⁶⁾	6-004.50	75 mg bis unter 150 mg	302,42 €
		ZE128.02	6-004.51	150 mg bis unter 250 mg	554,44 €
		ZE128.03	6-004.52	250 mg bis unter 350 mg	856,86 €
		ZE128.04	6-004.53	350 mg bis unter 450 mg	1.159,28 €
		ZE128.05	6-004.54	450 mg bis unter 550 mg	1.461,70 €
		ZE128.06	6-004.55	550 mg bis unter 650 mg	1.764,12 €
		ZE128.07	6-004.56	650 mg bis unter 750 mg	2.066,54 €
		ZE128.08	6-004.57	750 mg bis unter 850 mg	2.368,96 €
		ZE128.09	6-004.58	850 mg bis unter 950 mg	2.671,38 €
		ZE128.10	6-004.59	950 mg bis unter 1.150 mg	3.074,60 €
		ZE128.11	6-004.5a	1.150 mg bis unter 1.350 mg	3.679,44 €
		ZE128.12	6-004.5b	1.350 mg bis unter 1.550 mg	4.284,28 €
		ZE128.13	6-004.5c	1.550 mg bis unter 1.950 mg	5.090,74 €
		ZE128.14	6-004.5d	1.950 mg bis unter 2.350 mg	6.300,42 €
		ZE128.15	6-004.5e	2.350 mg bis unter 2.750 mg	7.510,10 €
		ZE128.16	6-004.5f	2.750 mg bis unter 3.150 mg	8.719,78 €
		ZE128.17	6-004.5g	3.150 mg bis unter 3.950 mg	10.332,68 €
		ZE128.18	6-004.5h	3.950 mg bis unter 4.750 mg	12.752,04 €
		ZE128.19	6-004.5j	4.750 mg bis unter 5.550 mg	15.171,40 €
		ZE128.20	6-004.5k	5.550 mg bis unter 6.350 mg	17.590,76 €
		ZE128.21	6-004.5m	6.350 mg bis unter 7.950 mg	20.816,58 €
		ZE128.22	6-004.5n	7.950 mg bis unter 9.550 mg	25.655,30 €
		ZE128.23	6-004.5p	9.550 mg bis unter 11.150 mg	30.494,02 €
		ZE128.24	6-004.5q	11.150 mg bis unter 12.750 mg	35.332,74 €
		ZE128.25	6-004.5r	12.750 mg bis unter 14.350 mg	40.171,46 €
		ZE128.26	6-004.5s	14.350 mg bis unter 15.950 mg	45.010,18 €
		ZE128.27	6-004.5t	15.950 mg bis unter 17.550 mg	49.848,90 €
ZE128.28	6-004.5u	17.550 mg oder mehr	54.687,62 €		
ZE130	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen	ZE130.01	9-200.01	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 43 bis 56 Aufwandspunkte	1.004,49 €
			9-200.02	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 57 bis 71 Aufwandspunkte	
			9-200.1	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	
			9-200.5	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	
		ZE130.02	9-200.6	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	2.457,12 €
			9-200.7	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 159 bis 187 Aufwandspunkte	
			9-200.8	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 188 bis 216 Aufwandspunkte	
			9-200.9	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 217 bis 245 Aufwandspunkte	
			9-200.a	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 246 bis 274 Aufwandspunkte	
			9-200.b	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 275 bis 303 Aufwandspunkte	
			9-200.c	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 304 bis 332 Aufwandspunkte	
			9-200.d	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 333 bis 361 Aufwandspunkte	
			9-200.e	Hochaufwendige Pflege von Erwachsenen: 362 oder mehr Aufwandspunkte	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE131	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern oder von Kindern und Jugendlichen	ZE131.01	9-201.01	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 43 bis 56 Aufwandspunkte	3.336,15 €
			9-201.02	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 57 bis 71 Aufwandspunkte	
			9-201.1	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 72 bis 100 Aufwandspunkte	
			9-202.00	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 37 bis 42 Aufwandspunkte	
			9-202.01	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 43 bis 56 Aufwandspunkte	
			9-202.02	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 37 bis 71 Aufwandspunkte: 57 bis 71 Aufwandspunkte	
			9-202.1	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 72 bis 100 Aufwandspunkte	
		ZE131.02	9-201.5	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 101 bis 129 Aufwandspunkte	6.590,44 €
			9-201.6	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 130 bis 158 Aufwandspunkte	
			9-201.7	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 159 bis 187 Aufwandspunkte	
			9-201.8	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 188 bis 216 Aufwandspunkte	
			9-201.9	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 217 bis 245 Aufwandspunkte	
			9-201.a	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 246 bis 274 Aufwandspunkte	
			9-201.b	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 275 bis 303 Aufwandspunkte	
			9-201.c	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 304 bis 332 Aufwandspunkte	
			9-201.d	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 333 bis 361 Aufwandspunkte	
			9-201.e	Hochaufwendige Pflege von Kindern und Jugendlichen: 362 oder mehr Aufwandspunkte	
			9-202.5	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 101 bis 129 Aufwandspunkte	
			9-202.6	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 130 bis 158 Aufwandspunkte	
			9-202.7	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 159 bis 187 Aufwandspunkte	
			9-202.8	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 188 bis 216 Aufwandspunkte	
			9-202.9	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 217 bis 245 Aufwandspunkte	
			9-202.a	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 246 bis 274 Aufwandspunkte	
			9-202.b	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 275 bis 303 Aufwandspunkte	
			9-202.c	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 304 bis 332 Aufwandspunkte	
			9-202.d	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 333 bis 361 Aufwandspunkte	
			9-202.e	Hochaufwendige Pflege von Kleinkindern: 362 oder mehr Aufwandspunkte	
ZE132	Implantation eines Wachstumsstents	ZE132.01	8-838.k*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines ungecoverten Wachstumsstents	1.103,02 €
			8-838.m*	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention an Gefäßen des Lungenkreislaufes: Einlegen eines gecoverten Wachstumsstents	
			8-845.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent	
			8-846.0*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Ein Stent	
			8-847	(Perkutan-)transluminale Implantation eines Wachstumsstents	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE132.02	8-845.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von ungecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	2.206,04 €
			8-846.1*	(Perkutan-)transluminale Implantation von gecoverten Cheatham-Platinum-Stents [CP-Stent]: Zwei oder mehr Stents	
ZE133 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Mikrodrahtretriever-Systems		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE133.01	8-83b.80	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Mikrodrahtretriever-System	1.603,30 €
		ZE133.02	8-83b.82	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Mikrodrahtretriever-Systeme	3.206,60 €
		ZE133.03	8-83b.83	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Mikrodrahtretriever-Systeme	4.809,90 €
ZE134	Verschiedene Harnkontinenztherapien		5-596.73	Andere Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Wechsel des Ballons	siehe Anlage 2
			5-596.74	Andere Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation unter den Harnblasenhals	
			5-596.75	Andere Harnkontinenzoperationen: Adjustierbare Kontinenztherapie: Implantation in die Region der bulbären Harnröhre	
			5-598.0	Suspensionsoperation [Zügeloperation] bei Harnkontinenz des Mannes: Mit alloplastischem Material	
ZE135	Gabe von Vinflunin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Vinflunin, parenteral	
		ZE135.01	6-005.b0	100 mg bis unter 200 mg	756,08 €
		ZE135.02	6-005.b1	200 mg bis unter 300 mg	1.323,14 €
		ZE135.03	6-005.b2	300 mg bis unter 400 mg	1.890,20 €
		ZE135.04	6-005.b3	400 mg bis unter 500 mg	2.457,26 €
		ZE135.05	6-005.b4	500 mg bis unter 600 mg	3.024,32 €
		ZE135.06	6-005.b5	600 mg bis unter 700 mg	3.547,36 €
		ZE135.07	6-005.b6	700 mg bis unter 800 mg	4.158,44 €
		ZE135.08	6-005.b7	800 mg bis unter 900 mg	4.725,50 €
		ZE135.09	6-005.b8	900 mg bis unter 1.000 mg	5.292,56 €
		ZE135.10	6-005.b9	1.000 mg bis unter 1.200 mg	6.048,64 €
		ZE135.11	6-005.ba	1.200 mg bis unter 1.400 mg	7.182,76 €
		ZE135.12	6-005.bb	1.400 mg bis unter 1.600 mg	8.316,88 €
		ZE135.13	6-005.bc	1.600 mg bis unter 1.800 mg	9.451,00 €
		ZE135.14	6-005.bd	1.800 mg bis unter 2.000 mg	10.585,12 €
		ZE135.15	6-005.be	2.000 mg bis unter 2.200 mg	11.719,24 €
		ZE135.16	6-005.bf	2.200 mg bis unter 2.400 mg	12.853,36 €
		ZE135.17	6-005.bg	2.400 mg bis unter 2.600 mg	13.987,48 €
		ZE135.18	6-005.bh	2.600 mg bis unter 2.800 mg	15.121,60 €
ZE135.19	6-005.bj	2.800 mg oder mehr	16.255,72 €		
ZE136 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an Koronargefäßen		8-837.00	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Eine Koronararterie	
			8-837.01	Perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Angioplastie (Ballon): Mehrere Koronararterien	
		ZE136.01	8-83b.b6	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an Koronargefäßen	273,30 €
		ZE136.02	8-83b.b7	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	827,97 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE136.03	8-83b.b8	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.382,64 €
		ZE136.04	8-83b.b9	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an Koronargefäßen	1.937,31 €
ZE137 ²⁾	Medikamente-freisetzende Ballons an anderen Gefäßen		8-836.02	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Schulter und Oberarm	
			8-836.03	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterarm	
			8-836.08	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Gefäße thorakal	
			8-836.0a	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße viszeral	
			8-836.0c	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Gefäße Unterschenkel	
			8-836.0e	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Künstliche Gefäße	
			8-836.0q	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Arterien abdominal und pelvin	
			8-836.0r	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Andere Venen abdominal und pelvin	
			8-836.0s	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Arterien Oberschenkel	
			8-836.0t	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Angioplastie (Ballon): Venen Oberschenkel	
		ZE137.01	8-83b.ba	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Ein medikamentefreisetzender Ballon an anderen Gefäßen	221,07 €
		ZE137.02	8-83b.bb	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Zwei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	731,17 €
		ZE137.03	8-83b.bc	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Drei medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.241,27 €
		ZE137.04	8-83b.bd	Zusatzinformationen zu Materialien: Art der verwendeten Ballons: Vier oder mehr medikamentefreisetzende Ballons an anderen Gefäßen	1.751,37 €
ZE138	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, mit Sondenimplantation		5-039.e0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.c0	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE139	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Einkanalstimulator, ohne Sondenimplantation		5-039.f0	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.n0	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
			5-039.q0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.d0	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.g0	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE140	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, mit Sondenimplantation		5-039.e1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.k1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.c1	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE141	Neurostimulatoren zur Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, nicht wiederaufladbar, ohne Sondenimplantation		5-039.f1	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	siehe Anlage 2
			5-039.m1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.n1	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-039.q1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation von Spinalganglien ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.d1	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
			5-059.g1	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar	
ZE142	Gabe von Clofarabin, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Clofarabin, parenteral	
		ZE142.01 ⁴⁾	6-003.j0	10 mg bis unter 20 mg	1.312,17 €
		ZE142.02	6-003.j1	20 mg bis unter 30 mg	2.296,29 €
		ZE142.03	6-003.j2	30 mg bis unter 40 mg	3.280,42 €
		ZE142.04	6-003.j3	40 mg bis unter 50 mg	4.264,55 €
		ZE142.05	6-003.j4	50 mg bis unter 60 mg	5.248,67 €
		ZE142.06	6-003.j5	60 mg bis unter 70 mg	6.232,80 €
		ZE142.07	6-003.j6	70 mg bis unter 80 mg	7.216,92 €
		ZE142.08	6-003.j7	80 mg bis unter 100 mg	8.529,09 €
		ZE142.09	6-003.j8	100 mg bis unter 120 mg	10.497,34 €
		ZE142.10	6-003.j9	120 mg bis unter 140 mg	12.465,60 €
		ZE142.11	6-003.ja	140 mg bis unter 160 mg	14.433,85 €
		ZE142.12	6-003.jb	160 mg bis unter 180 mg	16.402,10 €
		ZE142.13	6-003.jc	180 mg bis unter 200 mg	18.370,35 €
		ZE142.14	6-003.jd	200 mg bis unter 220 mg	20.338,60 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE142.15	6-003.je	220 mg bis unter 240 mg	22.306,86 €
		ZE142.16	6-003.jf	240 mg bis unter 260 mg	24.275,11 €
		ZE142.17	6-003.jg	260 mg bis unter 280 mg	26.243,36 €
		ZE142.18	6-003.jh	280 mg bis unter 320 mg	28.867,70 €
		ZE142.19	6-003.jj	320 mg bis unter 360 mg	32.804,20 €
		ZE142.20	6-003.jk	360 mg bis unter 440 mg	38.052,87 €
		ZE142.21	6-003.jm	440 mg bis unter 520 mg	45.925,88 €
		ZE142.22	6-003.jn	520 mg bis unter 600 mg	53.798,89 €
		ZE142.23	6-003.jp	600 mg bis unter 760 mg	64.296,23 €
		ZE142.24	6-003.jq	760 mg bis unter 920 mg	80.042,25 €
		ZE142.25	6-003.jr	920 mg bis unter 1.080 mg	95.788,26 €
		ZE142.26	6-003.js	1.080 mg bis unter 1.320 mg	114.158,62 €
		ZE142.27	6-003.jt	1.320 mg bis unter 1.560 mg	137.777,64 €
		ZE142.28	6-003.ju	1.560 mg bis unter 1.800 mg	161.396,66 €
		ZE142.29	6-003.jv	1.800 mg oder mehr	185.015,69 €
ZE143	Gabe von Plerixafor, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Plerixafor, parenteral	
		ZE143.01	6-005.e0	2,5 mg bis unter 5,0 mg	959,54 €
		ZE143.02	6-005.e1	5,0 mg bis unter 10,0 mg	1.919,08 €
		ZE143.03	6-005.e2	10,0 mg bis unter 15,0 mg	3.358,39 €
		ZE143.04	6-005.e3	15,0 mg bis unter 20,0 mg	4.797,70 €
		ZE143.05	6-005.e4	20,0 mg bis unter 25,0 mg	6.237,00 €
		ZE143.06	6-005.e5	25,0 mg bis unter 30,0 mg	7.676,31 €
		ZE143.07	6-005.e6	30,0 mg bis unter 35,0 mg	9.115,62 €
		ZE143.08	6-005.e7	35,0 mg bis unter 40,0 mg	10.554,93 €
		ZE143.09	6-005.e8	40,0 mg bis unter 45,0 mg	11.770,66 €
		ZE143.10	6-005.e9	45,0 mg bis unter 50,0 mg	13.433,55 €
		ZE143.11	6-005.ea	50,0 mg bis unter 60,0 mg	15.352,62 €
		ZE143.12	6-005.eb	60,0 mg bis unter 70,0 mg	18.231,24 €
		ZE143.13	6-005.ec	70,0 mg bis unter 80,0 mg	21.109,86 €
		ZE143.14	6-005.ed	80,0 mg bis unter 100,0 mg	24.948,01 €
		ZE143.15	6-005.ee	100,0 mg bis unter 120,0 mg	30.705,25 €
		ZE143.16	6-005.ef	120,0 mg bis unter 140,0 mg	36.462,48 €
		ZE143.17	6-005.eg	140,0 mg bis unter 160,0 mg	42.219,72 €
		ZE143.18	6-005.eh	160,0 mg bis unter 180,0 mg	47.976,95 €
		ZE143.19	6-005.ej	180,0 mg bis unter 200,0 mg	53.734,18 €
		ZE143.20	6-005.ek	200,0 mg bis unter 220,0 mg	59.491,42 €
		ZE143.21	6-005.em	220,0 mg bis unter 240,0 mg	65.248,65 €
		ZE143.22	6-005.en	240,0 mg oder mehr	71.005,89 €
ZE144	Gabe von Romiplostim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Romiplostim, parenteral	
		ZE144.01 ⁶⁾	6-005.90	100 µg bis unter 200 µg	374,69 €
		ZE144.02	6-005.91	200 µg bis unter 300 µg	655,71 €
		ZE144.03	6-005.92	300 µg bis unter 400 µg	936,73 €
		ZE144.04	6-005.93	400 µg bis unter 500 µg	1.217,75 €
		ZE144.05	6-005.94	500 µg bis unter 600 µg	1.423,37 €
		ZE144.06	6-005.95	600 µg bis unter 700 µg	1.779,79 €
		ZE144.07	6-005.96	700 µg bis unter 800 µg	2.060,81 €
		ZE144.08	6-005.97	800 µg bis unter 900 µg	2.341,83 €
		ZE144.09	6-005.98	900 µg bis unter 1.000 µg	2.622,85 €
		ZE144.10	6-005.99	1.000 µg bis unter 1.200 µg	2.997,55 €
		ZE144.11	6-005.9a	1.200 µg bis unter 1.400 µg	3.559,59 €
		ZE144.12	6-005.9b	1.400 µg bis unter 1.600 µg	4.121,63 €
		ZE144.13	6-005.9c	1.600 µg bis unter 1.800 µg	4.683,67 €
		ZE144.14	6-005.9d	1.800 µg bis unter 2.000 µg	5.245,71 €
		ZE144.15	6-005.9e	2.000 µg bis unter 2.400 µg	5.995,09 €
		ZE144.16	6-005.9f	2.400 µg bis unter 2.800 µg	7.119,17 €
		ZE144.17	6-005.9g	2.800 µg bis unter 3.200 µg	8.243,25 €
		ZE144.18	6-005.9h	3.200 µg bis unter 3.600 µg	9.367,33 €
		ZE144.19	6-005.9j	3.600 µg bis unter 4.000 µg	10.491,41 €
		ZE144.20	6-005.9k	4.000 µg bis unter 4.400 µg	11.615,49 €
		ZE144.21	6-005.9m	4.400 µg bis unter 4.800 µg	12.739,57 €
		ZE144.22	6-005.9n	4.800 µg bis unter 5.200 µg	13.863,65 €
		ZE144.23	6-005.9p	5.200 µg bis unter 5.600 µg	14.987,73 €
		ZE144.24	6-005.9q	5.600 µg oder mehr	16.111,81 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag	
			OPS-Kode	OPS-Text		
1	2	3	4	5	6	
ZE145	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung	ZE145.01	8-98e.1	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 7 bis höchstens 13 Behandlungstage	1.549,66 €	
		ZE145.02	8-98e.2	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage	1.848,75 €	
		ZE145.03	8-98e.3	Spezialisierte stationäre palliativmedizinische Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage	2.913,26 €	
ZE146	Gabe von Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Thrombozytenkonzentrat		
		ZE146.01 ⁶⁾	8-800.g1	2 Thrombozytenkonzentrate	532,48 €	
		ZE146.02 ⁶⁾	8-800.g2	3 Thrombozytenkonzentrate	798,72 €	
		ZE146.03	8-800.g3	4 Thrombozytenkonzentrate	1.064,97 €	
		ZE146.04	8-800.g4	5 Thrombozytenkonzentrate	1.331,21 €	
		ZE146.05	8-800.g5	6 bis unter 8 Thrombozytenkonzentrate	1.690,63 €	
		ZE146.06	8-800.g6	8 bis unter 10 Thrombozytenkonzentrate	2.225,78 €	
		ZE146.07	8-800.g7	10 bis unter 12 Thrombozytenkonzentrate	2.766,25 €	
		ZE146.08	8-800.g8	12 bis unter 14 Thrombozytenkonzentrate	3.317,37 €	
		ZE146.09	8-800.g9	14 bis unter 16 Thrombozytenkonzentrate	3.860,50 €	
		ZE146.10	8-800.ga	16 bis unter 18 Thrombozytenkonzentrate	4.363,69 €	
		ZE146.11	8-800.gb	18 bis unter 20 Thrombozytenkonzentrate	4.901,50 €	
		ZE146.12	8-800.gc	20 bis unter 24 Thrombozytenkonzentrate	5.591,07 €	
		ZE146.13	8-800.gd	24 bis unter 28 Thrombozytenkonzentrate	6.656,03 €	
		ZE146.14	8-800.ge	28 bis unter 32 Thrombozytenkonzentrate	7.721,00 €	
		ZE146.15	8-800.gf	32 bis unter 36 Thrombozytenkonzentrate	8.785,96 €	
		ZE146.16	8-800.gg	36 bis unter 40 Thrombozytenkonzentrate	9.850,93 €	
		ZE146.17	8-800.gh	40 bis unter 46 Thrombozytenkonzentrate	11.049,01 €	
		ZE146.18	8-800.gj	46 bis unter 52 Thrombozytenkonzentrate	12.646,46 €	
		ZE146.19	8-800.gk	52 bis unter 58 Thrombozytenkonzentrate	14.243,91 €	
		ZE146.20	8-800.gm	58 bis unter 64 Thrombozytenkonzentrate	15.841,36 €	
		ZE146.21	8-800.gn	64 bis unter 70 Thrombozytenkonzentrate	17.438,81 €	
		ZE146.22	8-800.gp	70 bis unter 78 Thrombozytenkonzentrate	19.169,37 €	
		ZE146.23	8-800.gq	78 bis unter 86 Thrombozytenkonzentrate	21.299,30 €	
		ZE146.24	8-800.gr	86 bis unter 94 Thrombozytenkonzentrate	23.429,23 €	
		ZE146.25	8-800.gs	94 bis unter 102 Thrombozytenkonzentrate	25.559,16 €	
		ZE146.26	8-800.gt	102 bis unter 110 Thrombozytenkonzentrate	27.689,10 €	
		ZE146.27	8-800.gu	110 bis unter 118 Thrombozytenkonzentrate	29.819,03 €	
		ZE146.28	8-800.gv	118 bis unter 126 Thrombozytenkonzentrate	31.948,96 €	
		ZE146.29			Siehe weitere Differenzierung ZE146.30 - ZE146.46	
		ZE146.30	8-800.gz	126 bis unter 134 Thrombozytenkonzentrate	34.078,89 €	
		ZE146.31	8-800.m0	134 bis unter 146 Thrombozytenkonzentrate	36.475,06 €	
		ZE146.32	8-800.m1	146 bis unter 158 Thrombozytenkonzentrate	39.669,95 €	
		ZE146.33	8-800.m2	158 bis unter 170 Thrombozytenkonzentrate	42.864,85 €	
		ZE146.34	8-800.m3	170 bis unter 182 Thrombozytenkonzentrate	46.059,74 €	
		ZE146.35	8-800.m4	182 bis unter 194 Thrombozytenkonzentrate	49.254,64 €	
		ZE146.36	8-800.m5	194 bis unter 210 Thrombozytenkonzentrate	52.715,78 €	
		ZE146.37	8-800.m6	210 bis unter 226 Thrombozytenkonzentrate	56.975,64 €	
		ZE146.38	8-800.m7	226 bis unter 242 Thrombozytenkonzentrate	61.235,50 €	
		ZE146.39	8-800.m8	242 bis unter 258 Thrombozytenkonzentrate	65.495,36 €	
		ZE146.40	8-800.m9	258 bis unter 274 Thrombozytenkonzentrate	69.755,22 €	
		ZE146.41	8-800.ma	274 bis unter 294 Thrombozytenkonzentrate	74.281,32 €	
		ZE146.42	8-800.mb	294 bis unter 314 Thrombozytenkonzentrate	79.606,15 €	
		ZE146.43	8-800.mc	314 bis unter 334 Thrombozytenkonzentrate	84.930,97 €	
		ZE146.44	8-800.md	334 bis unter 354 Thrombozytenkonzentrate	90.255,80 €	
		ZE146.45	8-800.me	354 bis unter 374 Thrombozytenkonzentrate	95.580,63 €	
ZE146.46	8-800.mf	374 oder mehr Thrombozytenkonzentrate	100.905,45 €			
ZE147	Gabe von Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Apherese-Thrombozytenkonzentrat		
		ZE147.01 ⁶⁾	8-800.f0	1 Apherese-Thrombozytenkonzentrat	378,45 €	
		ZE147.02	8-800.f1	2 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	756,90 €	
		ZE147.03	8-800.f2	3 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.135,35 €	
		ZE147.04	8-800.f3	4 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.513,80 €	
		ZE147.05	8-800.f4	5 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.892,25 €	
		ZE147.06	8-800.f5	6 bis unter 8 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.441,00 €	
		ZE147.07	8-800.f6	8 bis unter 10 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.201,68 €	
		ZE147.08	8-800.f7	10 bis unter 12 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.935,88 €	

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE147.09	8-800.f8	12 bis unter 14 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.700,35 €
		ZE147.10	8-800.f9	14 bis unter 16 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.476,17 €
		ZE147.11	8-800.fa	16 bis unter 18 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.229,28 €
		ZE147.12	8-800.fb	18 bis unter 20 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.974,83 €
		ZE147.13	8-800.fc	20 bis unter 24 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.947,44 €
		ZE147.14	8-800.fd	24 bis unter 28 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.461,24 €
		ZE147.15	8-800.fe	28 bis unter 32 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	10.975,04 €
		ZE147.16	8-800.ff	32 bis unter 36 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.488,84 €
		ZE147.17	8-800.fg	36 bis unter 40 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.002,64 €
		ZE147.18	8-800.fh	40 bis unter 46 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	15.705,66 €
		ZE147.19	8-800.fj	46 bis unter 52 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	17.976,36 €
		ZE147.20	8-800.fk	52 bis unter 58 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	20.247,06 €
		ZE147.21	8-800.fm	58 bis unter 64 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	22.517,76 €
		ZE147.22	8-800.fn	64 bis unter 70 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	24.788,46 €
		ZE147.23	8-800.fp	70 bis unter 78 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	27.248,38 €
		ZE147.24	8-800.fq	78 bis unter 86 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	30.275,98 €
		ZE147.25	8-800.fr	86 bis unter 94 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	33.303,57 €
		ZE147.26	8-800.fs	94 bis unter 102 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	36.331,17 €
		ZE147.27	8-800.ft	102 bis unter 110 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39.358,77 €
		ZE147.28	8-800.fu	110 bis unter 118 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	42.386,37 €
		ZE147.29	8-800.fv	118 bis unter 126 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	45.413,96 €
		ZE147.30		Siehe weitere Differenzierung ZE147.31 - ZE147.47	
		ZE147.31	8-800.fz	126 bis unter 134 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	48.441,56 €
		ZE147.32	8-800.k0	134 bis unter 146 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	51.847,61 €
		ZE147.33	8-800.k1	146 bis unter 158 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	56.389,01 €
		ZE147.34	8-800.k2	158 bis unter 170 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	60.930,40 €
		ZE147.35	8-800.k3	170 bis unter 182 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	65.471,80 €
		ZE147.36	8-800.k4	182 bis unter 194 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	70.013,19 €
		ZE147.37	8-800.k5	194 bis unter 210 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	74.933,04 €
		ZE147.38	8-800.k6	210 bis unter 226 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	80.988,24 €
		ZE147.39	8-800.k7	226 bis unter 242 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	87.043,43 €
		ZE147.40	8-800.k8	242 bis unter 258 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	93.098,63 €
		ZE147.41	8-800.k9	258 bis unter 274 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	99.153,82 €
		ZE147.42	8-800.ka	274 bis unter 294 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	105.587,47 €
		ZE147.43	8-800.kb	294 bis unter 314 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	113.156,46 €
		ZE147.44	8-800.kc	314 bis unter 334 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	120.725,45 €
		ZE147.45	8-800.kd	334 bis unter 354 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	128.294,45 €
		ZE147.46	8-800.ke	354 bis unter 374 Apherese-Thrombozytenkonzentrate	135.863,44 €
		ZE147.47	8-800.kf	374 oder mehr Apherese-Thrombozytenkonzentrate	143.432,44 €
ZE149	Gabe von Trastuzumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, intravenös	
		ZE149.01	6-001.k0	100 mg bis unter 150 mg	592,20 €
		ZE149.02	6-001.k1	150 mg bis unter 200 mg	846,00 €
		ZE149.03	6-001.k2	200 mg bis unter 250 mg	1.087,33 €
		ZE149.04	6-001.k3	250 mg bis unter 300 mg	1.353,60 €
		ZE149.05	6-001.k4	300 mg bis unter 350 mg	1.607,40 €
		ZE149.06	6-001.k5	350 mg bis unter 400 mg	1.861,20 €
		ZE149.07	6-001.k6	400 mg bis unter 450 mg	2.115,00 €
		ZE149.08	6-001.k7	450 mg bis unter 500 mg	2.368,80 €
		ZE149.09	6-001.k8	500 mg bis unter 600 mg	2.707,20 €
		ZE149.10	6-001.k9	600 mg bis unter 700 mg	3.199,91 €
		ZE149.11	6-001.ka	700 mg bis unter 800 mg	3.722,40 €
		ZE149.12	6-001.kb	800 mg bis unter 900 mg	4.230,00 €
		ZE149.13	6-001.kc	900 mg bis unter 1.000 mg	4.737,60 €
		ZE149.14	6-001.kd	1.000 mg bis unter 1.200 mg	5.414,40 €
		ZE149.15	6-001.ke	1.200 mg bis unter 1.400 mg	6.429,60 €
		ZE149.16	6-001.kf	1.400 mg bis unter 1.600 mg	7.444,80 €
		ZE149.17	6-001.kg	1.600 mg bis unter 1.800 mg	8.460,00 €
		ZE149.18	6-001.kh	1.800 mg bis unter 2.000 mg	9.475,20 €
		ZE149.19	6-001.kj	2.000 mg bis unter 2.200 mg	10.490,40 €
		ZE149.20	6-001.kk	2.200 mg bis unter 2.400 mg	11.505,60 €
		ZE149.21	6-001.km	2.400 mg oder mehr	12.520,80 €
ZE150	Gabe von Posaconazol, oral, Suspension			Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Suspension	
		ZE150.01 ⁵⁾	6-007.00	1.000 mg bis unter 2.000 mg	230,53 €
		ZE150.02 ⁵⁾	6-007.01	2.000 mg bis unter 3.000 mg	403,43 €
		ZE150.03	6-007.02	3.000 mg bis unter 4.200 mg	587,86 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE150.04	6-007.03	4.200 mg bis unter 5.400 mg	795,34 €
		ZE150.05	6-007.04	5.400 mg bis unter 6.600 mg	1.002,82 €
		ZE150.06	6-007.05	6.600 mg bis unter 7.800 mg	1.210,30 €
		ZE150.07	6-007.06	7.800 mg bis unter 9.000 mg	1.417,78 €
		ZE150.08	6-007.07	9.000 mg bis unter 11.400 mg	1.694,42 €
		ZE150.09	6-007.08	11.400 mg bis unter 13.800 mg	2.109,38 €
		ZE150.10	6-007.09	13.800 mg bis unter 16.200 mg	2.524,34 €
		ZE150.11	6-007.0a	16.200 mg bis unter 18.600 mg	2.939,30 €
		ZE150.12	6-007.0b	18.600 mg bis unter 21.000 mg	3.354,26 €
		ZE150.13	6-007.0c	21.000 mg bis unter 25.800 mg	3.907,54 €
		ZE150.14	6-007.0d	25.800 mg bis unter 30.600 mg	4.737,46 €
		ZE150.15	6-007.0e	30.600 mg bis unter 35.400 mg	5.567,38 €
		ZE150.16	6-007.0f	35.400 mg bis unter 40.200 mg	6.397,30 €
		ZE150.17	6-007.0g	40.200 mg bis unter 45.000 mg	7.227,22 €
		ZE150.18	6-007.0h	45.000 mg bis unter 54.600 mg	8.333,78 €
		ZE150.19	6-007.0j	54.600 mg bis unter 64.200 mg	9.993,62 €
		ZE150.20	6-007.0k	64.200 mg bis unter 73.800 mg	11.653,46 €
		ZE150.21	6-007.0m	73.800 mg bis unter 83.400 mg	13.313,30 €
		ZE150.22	6-007.0n	83.400 mg bis unter 93.000 mg	14.973,14 €
		ZE150.23	6-007.0p	93.000 mg oder mehr	16.632,98 €
ZE151	Gabe von Abatacept, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, intravenös	
		ZE151.01 ⁶⁾	6-003.s0	125 mg bis unter 250 mg	304,73 €
		ZE151.02 ⁶⁾	6-003.s1	250 mg bis unter 500 mg	609,47 €
		ZE151.03	6-003.s2	500 mg bis unter 750 mg	914,20 €
		ZE151.04	6-003.s3	750 mg bis unter 1.000 mg	1.371,30 €
		ZE151.05	6-003.s4	1.000 mg bis unter 1.250 mg	1.828,40 €
		ZE151.06	6-003.s5	1.250 mg bis unter 1.500 mg	2.285,50 €
		ZE151.07	6-003.s6	1.500 mg bis unter 1.750 mg	2.742,60 €
		ZE151.08	6-003.s7	1.750 mg bis unter 2.000 mg	3.199,70 €
		ZE151.09	6-003.s8	2.000 mg bis unter 2.250 mg	3.656,80 €
		ZE151.10	6-003.s9	2.250 mg bis unter 2.500 mg	4.113,90 €
		ZE151.11	6-003.sa	2.500 mg bis unter 2.750 mg	4.571,00 €
		ZE151.12	6-003.sb	2.750 mg bis unter 3.000 mg	5.028,10 €
		ZE151.13	6-003.sc	3.000 mg oder mehr	5.485,20 €
ZE152 ²⁾	Perkutan-transluminale Fremdkörperentfernung und Thrombektomie an intrakraniellen Gefäßen unter Verwendung eines Stentretreiver-Systems		8-836.60	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Fremdkörperentfernung: Gefäße intrakraniell	
			8-836.80	(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Thrombektomie: Gefäße intrakraniell	
		ZE152.01	8-83b.84	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 1 Stentretreiver-System	1.959,38 €
		ZE152.02	8-83b.85	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 2 Stentretreiver-Systeme	3.918,76 €
		ZE152.03	8-83b.86	Zusatzinformationen zu Materialien: Verwendung eines Mikrodrahtretriever- oder Stentretreiver-Systems zur Thrombektomie oder Fremdkörperentfernung: 3 oder mehr Stentretreiver-Systeme	5.878,14 €
ZE153	Zügeloperation mit alloplastischem Material, adjustierbar		5-594.31	Suprapubische (urethrovesikale) Zügeloperation [Schlingenoperation]: Mit alloplastischem Material: Adjustierbar	siehe Anlage 2
ZE154	Gabe von Eculizumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eculizumab, parenteral	
		ZE154.01	6-003.h0	300 mg bis unter 600 mg	5.567,22 €
		ZE154.02	6-003.h1	600 mg bis unter 900 mg	11.134,44 €
		ZE154.03	6-003.h2	900 mg bis unter 1.200 mg	16.701,66 €
		ZE154.04	6-003.h3	1.200 mg bis unter 1.500 mg	22.268,88 €
		ZE154.05	6-003.h4	1.500 mg bis unter 1.800 mg	27.836,10 €
		ZE154.06	6-003.h5	1.800 mg bis unter 2.100 mg	33.403,32 €
		ZE154.07	6-003.h6	2.100 mg bis unter 2.400 mg	38.970,54 €
		ZE154.08	6-003.h7	2.400 mg bis unter 2.700 mg	44.537,76 €
		ZE154.09	6-003.h8	2.700 mg bis unter 3.000 mg	50.104,98 €
		ZE154.10	6-003.h9	3.000 mg bis unter 3.300 mg	55.672,20 €
		ZE154.11	6-003.ha	3.300 mg bis unter 3.600 mg	61.239,42 €
		ZE154.12	6-003.hb	3.600 mg bis unter 3.900 mg	66.806,64 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE154.13	6-003.hc	3.900 mg bis unter 4.200 mg	72.373,86 €
		ZE154.14	6-003.hd	4.200 mg bis unter 4.500 mg	77.941,08 €
		ZE154.15	6-003.he	4.500 mg bis unter 4.800 mg	83.508,30 €
		ZE154.16	6-003.hf	4.800 mg bis unter 5.100 mg	89.075,52 €
		ZE154.17	6-003.hg	5.100 mg bis unter 5.400 mg	94.642,74 €
		ZE154.18	6-003.hh	5.400 mg bis unter 5.700 mg	100.209,96 €
		ZE154.19	6-003.hj	5.700 mg bis unter 6.000 mg	105.777,18 €
		ZE154.20	6-003.hk	6.000 mg oder mehr	111.344,40 €
ZE155	Gabe von Ofatumumab, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ofatumumab, parenteral	
		ZE155.01	6-006.40	300 mg bis unter 600 mg	879,21 €
		ZE155.02	6-006.41	600 mg bis unter 900 mg	1.758,42 €
		ZE155.03	6-006.42	900 mg bis unter 1.200 mg	2.637,63 €
		ZE155.04	6-006.43	1.200 mg bis unter 1.500 mg	3.516,84 €
		ZE155.05	6-006.44	1.500 mg bis unter 2.000 mg	4.396,05 €
		ZE155.06	6-006.45	2.000 mg bis unter 4.000 mg	5.861,40 €
		ZE155.07	6-006.46	4.000 mg bis unter 6.000 mg	11.722,80 €
		ZE155.08	6-006.47	6.000 mg bis unter 8.000 mg	17.584,20 €
		ZE155.09	6-006.48	8.000 mg bis unter 10.000 mg	23.445,60 €
		ZE155.10	6-006.49	10.000 mg bis unter 12.000 mg	29.307,00 €
		ZE155.11	6-006.4a	12.000 mg bis unter 14.000 mg	35.168,40 €
		ZE155.12	6-006.4b	14.000 mg bis unter 16.000 mg	41.029,80 €
		ZE155.13	6-006.4c	16.000 mg bis unter 18.000 mg	46.891,20 €
		ZE155.14	6-006.4d	18.000 mg bis unter 20.000 mg	52.752,60 €
		ZE155.15	6-006.4e	20.000 mg bis unter 22.000 mg	58.614,00 €
		ZE155.16	6-006.4f	22.000 mg bis unter 24.000 mg	64.475,40 €
ZE155.17	6-006.4g	24.000 mg oder mehr	70.336,80 €		
ZE156	Gabe von Decitabine, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 4: Decitabine, parenteral	
		ZE156.01	6-004.40	30 mg bis unter 60 mg	1.050,24 €
		ZE156.02	6-004.41	60 mg bis unter 90 mg	1.945,40 €
		ZE156.03	6-004.42	90 mg bis unter 120 mg	2.779,14 €
		ZE156.04	6-004.43	120 mg bis unter 150 mg	3.612,88 €
		ZE156.05	6-004.44	150 mg bis unter 180 mg	4.446,62 €
		ZE156.06	6-004.45	180 mg bis unter 210 mg	5.280,37 €
		ZE156.07	6-004.46	210 mg bis unter 240 mg	6.060,75 €
		ZE156.08	6-004.47	240 mg bis unter 270 mg	6.947,85 €
		ZE156.09	6-004.48	270 mg bis unter 300 mg	7.781,59 €
		ZE156.10	6-004.49	300 mg bis unter 330 mg	8.615,33 €
		ZE156.11	6-004.4a	330 mg bis unter 360 mg	9.449,08 €
		ZE156.12	6-004.4b	360 mg bis unter 390 mg	10.282,82 €
		ZE156.13	6-004.4c	390 mg bis unter 420 mg	11.116,56 €
		ZE156.14	6-004.4d	420 mg bis unter 450 mg	11.950,30 €
		ZE156.15	6-004.4e	450 mg bis unter 480 mg	12.784,04 €
		ZE156.16	6-004.4f	480 mg bis unter 510 mg	13.617,79 €
ZE156.17	6-004.4g	510 mg oder mehr	14.451,53 €		
ZE157	Gabe von Tocilizumab, intravenös			Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, intravenös	
		ZE157.01 ⁶⁾	6-005.m0	80 mg bis unter 200 mg	317,86 €
		ZE157.02 ⁶⁾	6-005.m1	200 mg bis unter 320 mg	635,71 €
		ZE157.03	6-005.m2	320 mg bis unter 480 mg	953,57 €
		ZE157.04	6-005.m3	480 mg bis unter 640 mg	1.377,38 €
		ZE157.05	6-005.m4	640 mg bis unter 800 mg	1.785,53 €
		ZE157.06	6-005.m5	800 mg bis unter 960 mg	2.224,99 €
		ZE157.07	6-005.m6	960 mg bis unter 1.120 mg	2.648,80 €
		ZE157.08	6-005.m7	1.120 mg bis unter 1.280 mg	3.072,61 €
		ZE157.09	6-005.m8	1.280 mg bis unter 1.440 mg	3.496,42 €
		ZE157.10	6-005.m9	1.440 mg bis unter 1.600 mg	3.920,22 €
		ZE157.11	6-005.ma	1.600 mg bis unter 1.760 mg	4.344,03 €
		ZE157.12	6-005.mb	1.760 mg bis unter 1.920 mg	4.767,84 €
		ZE157.13	6-005.mc	1.920 mg bis unter 2.080 mg	5.191,65 €
		ZE157.14	6-005.md	2.080 mg oder mehr	5.615,46 €
ZE158	Vagusnervstimulations-systeme, mit Sondenimplantation		5-059.c8	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
ZE159	Vagusnervstimulations-systeme, ohne Sondenimplantation		5-059.d8	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Vagusnervstimulationssystem	siehe Anlage 2
ZE160	Gabe von Lipepfilgrastim, parenteral			Applikation von Medikamenten, Liste 7: Lipepfilgrastim, parenteral	
		ZE160.01 ⁶⁾	6-007.70	1 mg bis unter 3 mg	153,89 €
		ZE160.02 ⁶⁾	6-007.71	3 mg bis unter 6 mg	369,34 €
		ZE160.03	6-007.72	6 mg bis unter 12 mg	362,89 €
		ZE160.04	6-007.73	12 mg bis unter 18 mg	916,91 €
		ZE160.05	6-007.74	18 mg bis unter 24 mg	1.470,92 €
		ZE160.06	6-007.75	24 mg bis unter 30 mg	2.024,94 €
		ZE160.07	6-007.76	30 mg oder mehr	2.578,95 €
ZE161	Radiofrequenzablation Ösophagus		5-422.55	Lokale Exzision und Destruktion von erkranktem Gewebe des Ösophagus: Destruktion, endoskopisch: Radiofrequenzablation	siehe Anlage 2
ZE162 ¹⁰⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 1)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
		9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2	
ZE163 ¹¹⁾	Erhöhter Pflegeaufwand bei pflegebedürftigen Patienten (DRG-Tabelle 2)			Pflegebedürftigkeit im Sinne § 14 SGB XI und Pflegegrad gemäß § 15 SGB XI	
			9-984.8	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 3	siehe Anlage 2
			9-984.9	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 4	siehe Anlage 2
		9-984.a	Pflegebedürftig nach Pflegegrad 5	siehe Anlage 2	
ZE164	Gabe von pathogeninaktivierten Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Thrombozytenkonzentrat	
		ZE164.01 ⁶⁾	8-800.h1	2 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	667,47 €
		ZE164.02 ⁶⁾	8-800.h2	3 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.001,21 €
		ZE164.03	8-800.h3	4 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.334,94 €
		ZE164.04	8-800.h4	5 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	1.668,68 €
		ZE164.05	8-800.h5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.169,29 €
		ZE164.06	8-800.h6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	2.836,76 €
		ZE164.07	8-800.h7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	3.504,23 €
		ZE164.08	8-800.h8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	4.171,70 €
		ZE164.09	8-800.h9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	4.839,17 €
		ZE164.10	8-800.ha	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	5.506,65 €
		ZE164.11	8-800.hb	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	6.174,12 €
		ZE164.12	8-800.hc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	7.008,46 €
		ZE164.13	8-800.hd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	8.343,41 €
		ZE164.14	8-800.he	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	9.678,35 €
		ZE164.15	8-800.hf	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	11.013,29 €
		ZE164.16	8-800.hg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	12.348,24 €
		ZE164.17	8-800.hh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	13.850,05 €
		ZE164.18	8-800.hj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	15.852,47 €
		ZE164.19	8-800.hk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	17.854,89 €
		ZE164.20	8-800.hm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	19.857,30 €
ZE164.21	8-800.hn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	21.859,72 €		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE164.22	8-800.hp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	24.029,01 €
		ZE164.23	8-800.hq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	26.698,90 €
		ZE164.24	8-800.hr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	29.368,79 €
		ZE164.25	8-800.hs	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	32.038,68 €
		ZE164.26	8-800.ht	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	34.708,56 €
		ZE164.27	8-800.hu	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	37.378,45 €
		ZE164.28	8-800.hv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	40.048,34 €
		ZE164.29	8-800.hz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	42.718,23 €
		ZE164.30	8-800.n0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	45.721,86 €
		ZE164.31	8-800.n1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	49.726,69 €
		ZE164.32	8-800.n2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	53.731,53 €
		ZE164.33	8-800.n3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	57.736,36 €
		ZE164.34	8-800.n4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	61.741,20 €
		ZE164.35	8-800.n5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	66.079,77 €
		ZE164.36	8-800.n6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	71.419,55 €
		ZE164.37	8-800.n7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	76.759,33 €
		ZE164.38	8-800.n8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	82.099,11 €
		ZE164.39	8-800.n9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	87.438,88 €
		ZE164.40	8-800.na	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	93.112,40 €
		ZE164.41	8-800.nb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	99.787,12 €
		ZE164.42	8-800.nc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	106.461,85 €
		ZE164.43	8-800.nd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	113.136,57 €
		ZE164.44	8-800.ne	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	119.811,30 €
		ZE164.45	8-800.nf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Thrombozytenkonzentrate	126.486,02 €
ZE165	Gabe von pathogeninaktivierten Apherese-Thrombozytenkonzentraten			Transfusion von Vollblut, Erythrozytenkonzentrat und Thrombozytenkonzentrat: Pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	
		ZE165.01 ⁶⁾	8-800.d0	1 pathogeninaktiviertes Apherese-Thrombozytenkonzentrat	444,77 €
		ZE165.02	8-800.d1	2 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	889,54 €
		ZE165.03	8-800.d2	3 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.334,30 €
		ZE165.04	8-800.d3	4 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	1.779,07 €
		ZE165.05	8-800.d4	5 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.223,84 €
		ZE165.06	8-800.d5	6 bis unter 8 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	2.890,99 €
		ZE165.07	8-800.d6	8 bis unter 10 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	3.780,53 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE165.08	8-800.d7	10 bis unter 12 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	4.670,06 €
		ZE165.09	8-800.d8	12 bis unter 14 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	5.559,60 €
		ZE165.10	8-800.d9	14 bis unter 16 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	6.449,14 €
		ZE165.11	8-800.da	16 bis unter 18 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	7.338,67 €
		ZE165.12	8-800.db	18 bis unter 20 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	8.228,21 €
		ZE165.13	8-800.dc	20 bis unter 24 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	9.340,13 €
		ZE165.14	8-800.dd	24 bis unter 28 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	11.119,20 €
		ZE165.15	8-800.de	28 bis unter 32 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	12.898,27 €
		ZE165.16	8-800.df	32 bis unter 36 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	14.677,34 €
		ZE165.17	8-800.dg	36 bis unter 40 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	16.456,42 €
		ZE165.18	8-800.dh	40 bis unter 46 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	18.457,87 €
		ZE165.19	8-800.dj	46 bis unter 52 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	21.126,48 €
		ZE165.20	8-800.dk	52 bis unter 58 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	23.795,09 €
		ZE165.21	8-800.dm	58 bis unter 64 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	26.463,70 €
		ZE165.22	8-800.dn	64 bis unter 70 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	29.132,30 €
		ZE165.23	8-800.dp	70 bis unter 78 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	32.023,30 €
		ZE165.24	8-800.dq	78 bis unter 86 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	35.581,44 €
		ZE165.25	8-800.dr	86 bis unter 94 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	39.139,58 €
		ZE165.26	8-800.ds	94 bis unter 102 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	42.697,73 €
		ZE165.27	8-800.dt	102 bis unter 110 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	46.255,87 €
		ZE165.28	8-800.du	110 bis unter 118 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	49.814,02 €
		ZE165.29	8-800.dv	118 bis unter 126 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	53.372,16 €
		ZE165.30	8-800.dz	126 bis unter 134 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	56.930,30 €
		ZE165.31	8-800.j0	134 bis unter 146 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	60.933,22 €
		ZE165.32	8-800.j1	146 bis unter 158 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	66.270,43 €
		ZE165.33	8-800.j2	158 bis unter 170 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	71.607,65 €
		ZE165.34	8-800.j3	170 bis unter 182 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	76.944,86 €
		ZE165.35	8-800.j4	182 bis unter 194 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	82.282,08 €
		ZE165.36	8-800.j5	194 bis unter 210 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	88.064,06 €
		ZE165.37	8-800.j6	210 bis unter 226 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	95.180,35 €
		ZE165.38	8-800.j7	226 bis unter 242 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	102.296,64 €
		ZE165.39	8-800.j8	242 bis unter 258 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	109.412,93 €
		ZE165.40	8-800.j9	258 bis unter 274 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	116.529,22 €

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition und differenzierte Beträge -

ZE	Bezeichnung	ZE _D	OPS Version 2018		Betrag
			OPS-Kode	OPS-Text	
1	2	3	4	5	6
		ZE165.41	8-800.ja	274 bis unter 294 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	124.090,27 €
		ZE165.42	8-800.jb	294 bis unter 314 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	132.985,63 €
		ZE165.43	8-800.jc	314 bis unter 334 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	141.880,99 €
		ZE165.44	8-800.jd	334 bis unter 354 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	150.776,35 €
		ZE165.45	8-800.je	354 bis unter 374 pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	159.671,71 €
		ZE165.46	8-800.jf	374 oder mehr pathogeninaktivierte Apherese-Thrombozytenkonzentrate	168.567,07 €

Fußnoten:

- *) Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- 1) Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- 2) Nur abrechenbar in Kombination mit einem der grau hinterlegten OPS-Kodes.
- 3) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 3 Jahre.
- 4) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 5 Jahre.
- 5) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 10 Jahre.
- 6) Dieses Zusatzentgelt ist nur abrechenbar für Patienten mit einem Alter < 15 Jahre.
- 7) Für eine Prozedur "(Perkutan-)transluminale Gefäßintervention: Selektive Embolisation mit Metallspiralen" in Kombination mit den Prozeduren 8-83b.34 und 8-83b.38 ist lokalisationsunabhängig ausschließlich das ZE105 abrechenbar.
- 8) Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2018-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- 9) Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- 10) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 1 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.
- 11) Das Zusatzentgelt ist ab einer Mindestverweildauer von 5 Belegungstagen und nur in Verbindung mit einer der in Anhang 1 Tabelle 2 genannten DRG-Fallpauschale abrechenbar.

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2018	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2018-01 ⁴⁾	Beckenimplantate	5-785.2d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz: Becken
		5-785.3d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar: Becken
		5-785.4d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Metallischer Knochenersatz: Becken
		5-785.5d	Implantation von alloplastischem Knochenersatz: Keramischer Knochenersatz, resorbierbar mit Antibiotikumzusatz: Becken
ZE2018-02 ⁴⁾	Links- und rechtsventrikuläre Herzassistenzsysteme („Kunstherz“)	5-376.20	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, mit Sternotomie
		5-376.22	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.23	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), univentrikulär: Implantation, transapikal
		5-376.30	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Implantation
		5-376.33	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch
		5-376.34	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Extrakorporale Pumpe (z.B. Kreislumpumpe oder Zentrifugalpumpe), biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch
		5-376.40	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.50	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intrakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.60	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Kunstherz (totaler Herzersatz): Implantation
		5-376.70	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Implantation
		5-376.72	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, univentrikulär: Isolierter Pumpenwechsel, nicht offen chirurgisch
		5-376.80	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Implantation
		5-376.83	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel einer Pumpe, nicht offen chirurgisch
		5-376.84	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Parakorporale Pumpe, biventrikulär: Isolierter Pumpenwechsel beider Pumpen, nicht offen chirurgisch
ZE2018-03 ⁴⁾	ECMO und PECLA	8-852.0*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Venovenöse extrakorporale Membranoxygenation (ECMO) ohne Herzunterstützung
		8-852.2*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Extrakorporale Lungenunterstützung, pumpenlos (PECLA)
		8-852.3*	Extrakorporaler Gasaustausch ohne und mit Herzunterstützung und Prä-ECMO-Therapie: Anwendung einer minimalisierten Herz-Lungen-Maschine

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2018	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2018-04 ⁴⁾	Individuell nach CAD gefertigte Rekonstruktionsimplantate im Gesichts- und Schädelbereich	5-020.65	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.66	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.67	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.68	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat]
		5-020.6b	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels bis zu 2 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6c	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gesichtsschädels ohne Beteiligung des Hirnschädels ab 3 Regionen mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6d	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung von Orbita, Temporalregion oder frontalem Sinus (bis zu 2 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.6e	Kranioplastik: Rekonstruktion des Gehirnschädels mit Beteiligung multipler Regionen des Gesichtsschädels (ab 3 Regionen) mit computerassistent vorgefertigtem Implantat, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.71	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-020.72	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-020.74	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-020.75	Kranioplastik: Rekonstruktion des Hirnschädels ohne Beteiligung des Gesichtsschädels, mit alloplastischem Material: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt, mit nicht resorbierbarem, mikroporösem Material mit fibrovaskulärer Integration
		5-774.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
		5-774.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Maxilla: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt
		5-775.71	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], einfacher Defekt
5-775.72	Plastische Rekonstruktion und Augmentation der Mandibula: Durch alloplastische Implantate: Mit computerassistent vorgefertigtem Implantat [CAD-Implantat], großer oder komplexer Defekt		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2018	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2018-05 ⁴⁾	Distraction am Gesichtsschädel	5-776.6	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Unterkiefers durch Distraction mit Kontinuitätsdurchtrennung im aufsteigenden Mandibulaast
		5-776.7	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung der Mandibula durch Distraction nach Osteotomie im horizontalen Mandibulaast
		5-776.9	Osteotomie zur Verlagerung des Untergesichtes: Verlagerung des Alveolarfortsatzes durch horizontale Distraction nach Osteotomie
		5-777.*1	Osteotomie zur Verlagerung des Mittelgesichtes: Mit Distraction
ZE2018-07 ⁴⁾	Andere implantierbare Medikamentenpumpen	5-028.1x	Funktionelle Eingriffe an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intraventrikulären Infusion: Sonstige
		5-038.4x	Operationen am spinalen Liquorsystem: Implantation oder Wechsel einer Medikamentenpumpe zur intrathekalen und/oder epiduralen Infusion: Sonstige
ZE2018-08 ^{3), 4)}	Sonstige Dialyse	8-853.x	Hämofiltration: Sonstige
		8-853.y	Hämofiltration: N.n.bez.
		8-854.x	Hämodialyse: Sonstige
		8-854.y	Hämodialyse: N.n.bez.
		8-855.x	Hämodiafiltration: Sonstige
		8-855.y	Hämodiafiltration: N.n.bez.
		8-857.x	Peritonealdialyse: Sonstige
		8-857.y	Peritonealdialyse: N.n.bez.
ZE2018-09 ⁴⁾	Hämoperfusion	8-821.2	Immunadsorption und verwandte Verfahren: Adsorption zur Entfernung hydrophober Substanzen (niedrig- und/oder mittelmolekular)
		8-856	Hämoperfusion
ZE2018-10 ⁴⁾	Leberersatztherapie	8-858	Extrakorporale Leberersatztherapie [Leberdialyse]
ZE2018-13 ⁴⁾	Immunadsorption	8-821.0	Immunadsorption mit nicht regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen
		8-821.10	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Ersteintritt
		8-821.11	Immunadsorption mit regenerierbarer Säule zur Entfernung von Immunglobulinen und/oder Immunkomplexen: Weitere Anwendung
ZE2018-15 ⁴⁾	Zellapherese	8-823	Zellapherese
		8-825.*	Spezielle Zellaphereseverfahren
ZE2018-16 ⁴⁾	Isolierte Extremitätenperfusion	8-859	Isolierte Extremitätenperfusion
ZE2018-17 ⁴⁾	Retransplantation von Organen während desselben stationären Aufenthaltes	5-125.5	Hornhaut-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-335.3*	Lungentransplantation: Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-375.3	Herz-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-375.4	Herz-Lungen-Retransplantation (En-bloc) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-467.9*	Dünndarm-Retransplantation während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.3	Lebertransplantation: Retransplantation, komplett (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.4	Lebertransplantation: Retransplantation, partiell (Split-Leber) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-504.5	Lebertransplantation: Retransplantation, auxiliär (linker Leberlappen zusätzlich zum vorhandenen Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.3	Retransplantation von Pankreasgewebe während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.4	Retransplantation eines Pankreassegmentes während desselben stationären Aufenthaltes
		5-528.5	Retransplantation des Pankreas (gesamtes Organ) während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.6	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Lebendspender während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.7	Nierentransplantation: Retransplantation, allogene, Leichenniere während desselben stationären Aufenthaltes
		5-555.8	Nierentransplantation: Retransplantation, En-bloc-Transplantat während desselben stationären Aufenthaltes
		ZE2018-18 ⁴⁾	Zwerchfellschrittmacher

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2018	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2018-22 ⁴⁾	IABP	5-376.00	Implantation und Entfernung eines herzunterstützenden Systems, offen chirurgisch: Intraaortale Ballonpumpe: Implantation
		8-839.0	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Perkutane Einführung einer intraaortalen Ballonpumpe
ZE2018-24 ⁴⁾	Andere Penisprothesen	5-649.50	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Semirigide Prothese
		5-649.5x	Andere Operationen am Penis: Implantation einer Penisprothese: Sonstige
		5-649.a0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: In eine semirigide Prothese
		5-649.ax	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer semirigiden Penisprothese: Sonstige
		5-649.b0	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Vollständig, in eine semirigide Prothese
		5-649.b2	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Pumpenwechsel
		5-649.b3	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Reservoirwechsel [Ballon]
		5-649.b4	Andere Operationen am Penis: Wechsel einer hydraulischen Penisprothese: Isolierter Wechsel des Schwellkörperimplantats [Zylinder]
ZE2018-25 ⁴⁾	Modulare Endoprothesen	5-829.k*	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation einer modularen Endoprothese oder (Teil-)Wechsel in eine modulare Endoprothese bei knöcherner Defektsituation und ggf. Knochen(teil)ersatz
		5-829.m	Andere gelenkplastische Eingriffe: Implantation von oder (Teil-) Wechsel in ein patientenindividuell angefertigtes Implantat bei knöcherner Defektsituation oder angeborener oder erworbener Deformität
ZE2018-26 ⁴⁾	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung	8-975.3	Anthroposophisch-medizinische Komplexbehandlung
ZE2018-33 ^{2), 4)}	Gabe von Sargramostim, parenteral	6-001.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Sargramostim, parenteral
ZE2018-34 ⁴⁾	Gabe von Granulozytenkonzentraten	8-802.6*	Transfusion von Leukozyten: Granulozyten
ZE2018-35 ⁴⁾	Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen		Fremdbezug von hämatopoetischen Stammzellen über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von hämatopoetischen Stammzellen von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2018-36 ⁴⁾	Versorgung von Schwerstbehinderten		Zusatzentgelt für Krankenhäuser, bei denen insbesondere wegen einer räumlichen Nähe zu entsprechenden Einrichtungen oder einer Spezialisierung eine Häufung von schwerstbehinderten Patienten auftritt. Vergütung des mit den DRG-Fallpauschalen nicht abgedeckten, wesentlichen zusätzlichen Aufwands, insbesondere im Pflegedienst
ZE2018-40 ⁴⁾	Naturheilkundliche Komplexbehandlung	8-975.23	Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 14 bis höchstens 20 Behandlungstage und weniger als 2.520 Behandlungsminuten oder mindestens 10 bis höchstens 13 Behandlungstage und mindestens 1.680 Behandlungsminuten
		8-975.24	Naturheilkundliche Komplexbehandlung: Mindestens 21 Behandlungstage oder mindestens 14 Behandlungstage und mindestens 2.520 Behandlungsminuten
ZE2018-41 ^{4), 5)}	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems	8-977	Multimodal-nichtoperative Komplexbehandlung des Bewegungssystems
ZE2018-44 ⁴⁾	Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen, nach In-vitro-Aufbereitung	8-805.62	Transfusion von peripher gewonnenen hämatopoetischen Stammzellen: Stammzellboost nach erfolgter Transplantation von hämatopoetischen Stammzellen: Nach In-vitro-Aufbereitung
ZE2018-45 ⁴⁾	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen	1-940	Komplexe Diagnostik bei hämatologischen und onkologischen Erkrankungen bei Kindern und Jugendlichen
ZE2018-46 ^{2), 4)}	Gabe von Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin, parenteral	8-812.3	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Kaninchen, parenteral
		8-812.4	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Anti-Human-T-Lymphozyten-Immunglobulin vom Pferd, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2018	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2018-49 ⁴⁾	Hypertherme intraperitoneale Chemotherapie (HIPEC) in Kombination mit Peritonektomie und ggf. mit Multiviszeralresektion oder hypertherme intrathorakale Chemotherapie (HITOC) in Kombination mit Pleurektomie und ggf. mit Tumorreduktion		
ZE2018-50 ⁴⁾	Implantation einer (Hybrid)-Prothese an der Aorta	5-384.8	Resektion und Ersatz (Interposition) an der Aorta: Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta descendens mit Hybridprothese
		5-38a.a0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation einer Stent-Prothese
		5-38a.a1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation von zwei Stent-Prothesen
		5-38a.a2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an Aorta ascendens, Aortenbogen oder Aorta thoracica: Mit Implantation von drei oder mehr Stent-Prothesen
		5-38a.b0	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation einer Stent-Prothese
		5-38a.b1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation von zwei Stent-Prothesen
		5-38a.b2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Bei Hybridverfahren an der Aorta thoracoabdominalis: Mit Implantation von drei oder mehr Stent-Prothesen
ZE2018-53 ⁴⁾	Stentgraft-Prothesen an der Aorta, mit Fenestrierung oder Seitenarm	5-38a.7b	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.7c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.7d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracica: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
		5-38a.8c	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.8d	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.8e	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 3 Öffnungen
		5-38a.8f	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta thoracoabdominalis: Stent-Prothese, mit 4 oder mehr Öffnungen
		5-38a.c1	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 1 Öffnung
		5-38a.c2	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 2 Öffnungen
		5-38a.c3	Endovaskuläre Implantation von Stent-Prothesen: Aorta abdominalis: Stent-Prothese, mit 3 oder mehr Öffnungen
ZE2018-54 ⁴⁾	Selbstexpandierende Prothesen am Gastrointestinaltrakt	5-429.j0	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j1	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese ohne Antirefluxventil
		5-429.j3	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j4	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.j9	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil
		5-429.ja	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen ohne Antirefluxventil

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2018	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
		5-429.jb	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jc	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, eine Prothese mit Antirefluxventil
		5-429.jd	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.je	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jf	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, offen chirurgisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-429.jg	Andere Operationen am Ösophagus: Maßnahmen bei selbstexpandierender Prothese: Einlegen oder Wechsel, endoskopisch, mehr als zwei Prothesen, eine davon mit Antirefluxventil
		5-449.h*	Andere Operationen am Magen: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-469.k*	Andere Operationen am Darm: Einlegen oder Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-489.g0	Andere Operation am Rektum: Einlegen oder Wechsel einer Prothese, endoskopisch: Selbstexpandierend
		5-513.m*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden ungedeckten Stents
		5-513.n*	Endoskopische Operationen an den Gallengängen: Einlegen oder Wechsel von selbstexpandierenden gedeckten Stent-Prothesen
		5-517.**	Einlegen oder Wechseln von selbstexpandierenden Stents und Stent-Prothesen in die Gallengänge
		5-526.e0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Einlegen einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-526.f0	Endoskopische Operationen am Pankreasgang: Wechsel einer Prothese: Selbstexpandierend
		5-529.g*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Einlegen einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.j*	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Wechsel einer selbstexpandierenden Prothese
		5-529.n4	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transgastrale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.p2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transgastrale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.r3	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Transduodenale Drainage einer Pankreaszyste: Endoskopisch mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
		5-529.s2	Andere Operationen am Pankreas und am Pankreasgang: Endoskopische transduodenale Entfernung von Pankreasnekrosen: Mit Einlegen eines selbstexpandierenden Stents
ZE2018-56 ⁴⁾	Gabe von Bosentan, oral	6-002.f*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Bosentan, oral
ZE2018-57 ⁴⁾	Gabe von Jod-131-MIBG (Metajodobenzylguanidin), parenteral	6-002.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Jod-131-Metajodobenzylguanidin (MIBG), parenteral
ZE2018-58 ⁴⁾	Gabe von Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral	8-812.0*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Alpha-1-Proteinaseinhibitor human, parenteral
ZE2018-59 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2a (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.1*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2a, parenteral
ZE2018-60 ⁴⁾	Gabe von Interferon alfa-2b (nicht pegylierte Form), parenteral	8-812.2*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Interferon alfa-2b, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2018	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2018-61 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirn- oder Rückenmarkstimulation oder zur Stimulation des peripheren Nervensystems, Mehrkanalstimulator, wiederaufladbar	5-028.92	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-028.a2	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-028.c2	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.e2	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.f2	Wechsel eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-039.n2	Implantation eines Neurostimulators zur epiduralen Rückenmarkstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, wiederaufladbar
		5-059.cc	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.cd	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung
		5-059.dc	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
		5-059.dd	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung
		5-059.g3	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit wiederaufladbarem Akkumulator
5-059.g4	Implantation eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Mehrkanalstimulator, vollimplantierbar, mit induktiver Energieübertragung		
ZE2018-62 ⁴⁾	Mikroaxial-Blutpumpe	8-839.42	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer univentrikulären axialen Pumpe
		8-839.43	Andere therapeutische Katheterisierung und Kanüleneinlage in Herz und Blutgefäße: Implantation oder Entfernung einer transvasal platzierten axialen Pumpe zur Kreislaufunterstützung: Implantation einer biventrikulären axialen Pumpe
ZE2018-63 ⁴⁾	Gabe von Diboterminalpha, Implantation am Knochen	6-003.4*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Diboterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2018-64 ^{2), 4)}	Gabe von Eptoterminalpha, Implantation am Knochen	6-003.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Eptoterminalpha, Implantation am Knochen
ZE2018-65 ⁴⁾	Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90- oder Rhenium-188-markierten Mikrosphären	8-530.a5	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Yttrium-90-markierten Mikrosphären
		8-530.a6	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Selektive intravaskuläre Radionuklidtherapie (SIRT) mit Rhenium-188-markierten Mikrosphären
ZE2018-66 ⁴⁾	Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten	6-003.7	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Enzymersatztherapie bei lysosomalen Speicherkrankheiten

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2018	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2018-67 ⁴⁾	Implantation einer Stent-Prothese an der Aorta, perkutan-transluminal	8-840.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von nicht medikamentefreisetzenden Stents: Aorta
		8-841.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von medikamentefreisetzenden Stents: Aorta
		8-843.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von bioresorbierbaren Stents: Aorta
		8-849.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen ungedeckten großlumigen Stents: Aorta
		8-84a.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von sonstigen gedeckten großlumigen Stents: Aorta
		8-84b.*4	(Perkutan-)transluminale Implantation von Stents zur Strömungslaminierung bei Aneurysmen: Aorta
ZE2018-69 ⁴⁾	Gabe von Hämin, parenteral	6-004.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Hämin, parenteral
ZE2018-70 ⁴⁾	Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral	6-003.6	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Radioimmuntherapie mit 90Y-Ibritumomab-Tiuxetan, parenteral
ZE2018-71 ⁴⁾	Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga	8-530.60	Therapie mit offenen Radionukliden: Intravenöse Therapie mit radioaktiven rezeptorgerichteten Substanzen: Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
		8-530.a0	Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Therapie mit offenen Radionukliden: Intraarterielle Radiorezeptortherapie mit DOTA-konjugierten Somatostatinanaloga
ZE2018-72 ⁴⁾	Distractionsmarknagel, motorisiert	5-786.j1	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Motorisiert
ZE2018-74 ⁴⁾	Gabe von Sunitinib, oral	6-003.a*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sunitinib, oral
ZE2018-75 ⁴⁾	Gabe von Sorafenib, oral	6-003.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Sorafenib, oral
ZE2018-77 ⁴⁾	Gabe von Lenalidomid, oral	6-003.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Lenalidomid, oral
ZE2018-79 ⁴⁾	Gabe von Nelarabin, parenteral	6-003.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nelarabin, parenteral
ZE2018-80 ⁴⁾	Gabe von Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral	6-003.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Amphotericin-B-Lipidkomplex, parenteral
ZE2018-82 ^{3), 4)}	Peritonealdialyse, kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD)	8-857.2*	Peritonealdialyse: Kontinuierlich, maschinell unterstützt (APD), mit Zusatzgeräten
ZE2018-84 ⁴⁾	Gabe von Ambrisentan, oral	6-004.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Ambrisentan, oral
ZE2018-85 ⁴⁾	Gabe von Temsirolimus, parenteral	6-004.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Temsirolimus, parenteral
ZE2018-86 ⁴⁾	Andere Neurostimulatoren und Neuroprothesen	5-029.4	Andere Operationen an Schädel, Gehirn und Hirnhäuten: Implantation oder Wechsel einer Neuroprothese
		5-039.g	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation mit Implantation oder Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.h	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Wechsel eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Wechsel einer subduralen Elektrode
		5-039.p	Andere Operationen an Rückenmark und Rückenmarkstrukturen: Implantation eines Neurostimulators zur Vorderwurzelstimulation ohne Implantation einer subduralen Elektrode
		5-059.5*	Andere Operationen an Nerven und Ganglien: Implantation einer peripheren Neuroprothese
		5-059.c4	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem
		5-059.c6	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
		5-059.cb	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation
		5-059.d4	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Kardiales Vagusnervstimulationssystem
		5-059.d6	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Barorezeptoraktivierung
5-059.db	Wechsel eines Neurostimulators zur Stimulation des peripheren Nervensystems ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: System zur Phrenikusnerv-Stimulation		

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2018	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2018-88 ⁴⁾	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik mit weiteren Maßnahmen	1-942.1	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik
		1-942.2	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit erweiterter genetischer Diagnostik
		1-942.3	Komplexe neuropädiatrische Diagnostik: Mit neurometabolischer Labordiagnostik und/oder infektiologischer/autoimmunentzündlicher Labordiagnostik und erweiterter genetischer Diagnostik
ZE2018-91 ⁴⁾	Gabe von Dasatinib, oral	6-004.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 4: Dasatinib, oral
ZE2018-97 ^{4), 6)}	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
		8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
		8-812.5*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Prothrombinkomplex ⁷⁾
8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral		
ZE2018-99 ⁴⁾	Fremdbezug von Donor-Lymphozyten		Fremdbezug von Donor-Lymphozyten über Spenderdateien bei nicht-verwandten Spendern oder Bezug von Donor-Lymphozyten von außerhalb Deutschlands bei Familienspendern
ZE2018-101 ⁴⁾	Gabe von Mifamurtid, parenteral	6-005.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Mifamurtid, parenteral
ZE2018-103 ⁴⁾	Gabe von Rituximab, subkutan	6-001.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, subkutan
ZE2018-104 ⁴⁾	Gabe von Trastuzumab, subkutan	6-001.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Trastuzumab, subkutan
ZE2018-105 ⁴⁾	Gabe von Posaconazol, oral, Tabletten	6-007.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Posaconazol, oral, Tabletten
ZE2018-106 ⁴⁾	Gabe von Abatacept, subkutan	6-003.t*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Abatacept, subkutan
ZE2018-107 ⁴⁾	Medikamente-freisetzende bioresorbierbare Koronarstents	8-83d.0*	Andere perkutan-transluminale Gefäßintervention an Herz und Koronargefäßen: Einlegen eines medikamentefreisetzenden bioresorbierbaren Stents
ZE2018-108 ⁴⁾	Implantation einer Irisprothese	5-137.6	Andere Operationen an der Iris: Operation mit Implantation eines künstlichen Irisdiaphragmas
ZE2018-109 ^{3), 4)}	Dialyse mit High-Cut-off-Dialysemembran	8-854.8	Hämodialyse: Verlängert intermittierend, zur Elimination von Proteinen mit einer Molekularmasse bis 60.000
ZE2018-110 ⁴⁾	Gabe von Tocilizumab, subkutan	6-005.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Tocilizumab, subkutan
ZE2018-111 ⁴⁾	Gabe von Nab-Paclitaxel, parenteral	6-005.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Nab-Paclitaxel, parenteral
ZE2018-112 ⁴⁾	Gabe von Abirateronacetat, oral	6-006.2*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Abirateronacetat, oral
ZE2018-113 ⁴⁾	Gabe von Cabazitaxel, parenteral	6-006.1*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Cabazitaxel, parenteral
ZE2018-115 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern	1-991.0	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Molekulargenetische Identifikation und Herstellung von patientenspezifischen Markern für die Bestimmung der Resttumorlast (Minimal Residual Diseases (MRD))
ZE2018-116 ⁴⁾	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung	1-991.1	Molekulares Monitoring der Resttumorlast [MRD]: Patientenspezifische molekulargenetische Quantifizierung der Resttumorlast (MRD-Monitoring)
ZE2018-117 ⁴⁾	Chemosaturations-Therapie mittels perkutaner Leberperfusion	8-549.01	Perkutane geschlossene Organperfusion mit Chemotherapeutika: Leber: Mit externem Blutfilter

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2018	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2018-118 ⁴⁾	Neurostimulatoren zur Hirnstimulation, Einkanalstimulator	5-028.90	Implantation oder Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation mit Implantation oder Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.a0	Wechsel eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Wechsel einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
		5-028.c0	Implantation eines Neurostimulators zur Hirnstimulation ohne Implantation einer Neurostimulationselektrode: Einkanalstimulator, vollimplantierbar, nicht wiederaufladbar
ZE2018-119 ⁴⁾	Distraktionsmarknagel, nicht motorisiert	5-786.j0	Osteosyntheseverfahren: Durch internes Verlängerungs- oder Knochentransportsystem: Nicht motorisiert
ZE2018-120 ⁴⁾	Gabe von Pemetrexed, parenteral	6-001.c*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Pemetrexed, parenteral
ZE2018-121 ⁴⁾	Gabe von Etanercept, parenteral	6-002.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Etanercept, parenteral
ZE2018-122 ⁴⁾	Gabe von Imatinib, oral	6-001.g*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Imatinib, oral
ZE2018-123 ⁴⁾	Gabe von Caspofungin, parenteral	6-002.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Caspofungin, parenteral
ZE2018-124 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, oral	6-002.5*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, oral
ZE2018-125 ⁴⁾	Gabe von Voriconazol, parenteral	6-002.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Voriconazol, parenteral
ZE2018-126 ⁴⁾	Gabe von Ipilimumab, parenteral	6-006.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Ipilimumab, parenteral
ZE2018-127 ⁴⁾	Gabe von L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral	6-003.r*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: L-Asparaginase aus Erwinia chrysanthemi [Erwinase], parenteral
ZE2018-128 ⁴⁾	Gabe von nicht pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Nicht pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2018-129 ⁴⁾	Gabe von pegylierter Asparaginase, parenteral	6-003.p*	Applikation von Medikamenten, Liste 3: Pegylierte Asparaginase, parenteral
ZE2018-130 ⁴⁾	Gabe von Belimumab, parenteral	6-006.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Belimumab, parenteral
ZE2018-131 ⁴⁾	Gabe von Defibrotid, parenteral	6-005.k*	Applikation von Medikamenten, Liste 5: Defibrotid, parenteral
ZE2018-132 ⁴⁾	Gabe von Thiotepa, parenteral	6-007.n*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Thiotepa, parenteral
ZE2018-133 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen internen Palliativdienst	8-98h.0*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen internen Palliativdienst
ZE2018-134 ⁴⁾	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen externen Palliativdienst	8-98h.1*	Spezialisierte palliativmedizinische Komplexbehandlung durch einen Palliativdienst: Durch einen externen Palliativdienst
ZE2018-135 ⁴⁾	Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen mit weiteren Maßnahmen		Basisdiagnostik bei unklarem Symptomkomplex bei Neugeborenen und Säuglingen
		1-944.1	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik
		1-944.2	Mit Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
		1-944.3	Mit erweiterter molekulargenetischer Diagnostik und Chromosomenanalyse (Zytogenetische Diagnostik)
ZE2018-136 ⁴⁾	Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen	5-339.8*	Andere Operationen an Lunge und Bronchien: Einlegen von endobronchialen Nitinolspiralen, bronchoskopisch
ZE2018-137 ^{4), 6), 8)}	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII	8-810.6*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter aktivierter Faktor VII
ZE2018-138 ^{4), 6), 9)}	Gabe von Fibrinogenkonzentrat	8-810.j*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Fibrinogenkonzentrat
ZE2018-139 ^{4), 6), 10)}	Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	8-810.7*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VII
		8-810.8*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor VIII
		8-810.9*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor VIII
		8-810.a*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Rekombinanter Faktor IX
		8-810.b*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Plasmatischer Faktor IX
		8-810.c*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: FEIBA - Prothrombinkomplex mit Faktor-VIII-Inhibitor-Bypass-Aktivität
		8-810.d*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Von-Willebrand-Faktor
		8-810.e*	Transfusion von Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Faktor XIII
		8-812.9*	Transfusion von Plasma und anderen Plasmabestandteilen und gentechnisch hergestellten Plasmaproteinen: Humanes Protein C, parenteral

Zusatzentgelte-Katalog
- Definition -

ZE ¹⁾	Bezeichnung	OPS Version 2018	
		OPS-Kode	OPS-Text
1	2	3	4
ZE2018-140 ¹⁶⁾	Gabe von Brentuximabvedotin, parenteral	6-006.b*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Brentuximabvedotin, parenteral
ZE2018-141 ¹⁶⁾	Gabe von Enzalutamid, oral	6-007.6*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Enzalutamid, oral
ZE2018-142 ¹⁶⁾	Gabe von Aflibercept, intravenös	6-007.3*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Aflibercept, intravenös
ZE2018-143 ¹⁶⁾	Gabe von Eltrombopag, oral	6-006.0*	Applikation von Medikamenten, Liste 6: Eltrombopag, oral
ZE2018-144 ¹⁶⁾	Gabe von Obinutuzumab, parenteral	6-007.j*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Obinutuzumab, parenteral
ZE2018-145 ¹⁶⁾	Gabe von Ibrutinib, oral	6-007.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ibrutinib, oral
ZE2018-146 ¹⁶⁾	Gabe von Ramucirumab, parenteral	6-007.m*	Applikation von Medikamenten, Liste 7: Ramucirumab, parenteral
ZE2018-147 ¹¹⁾	Gabe von Bortezomib, parenteral	6-001.9*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Bortezomib, parenteral
ZE2018-148 ¹²⁾	Gabe von Adalimumab, parenteral	6-001.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Adalimumab, parenteral
ZE2018-149 ¹³⁾	Gabe von Infliximab, parenteral	6-001.e*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Infliximab, parenteral
ZE2018-150 ¹⁴⁾	Gabe von Busulfan, parenteral	6-002.d*	Applikation von Medikamenten, Liste 2: Busulfan, parenteral
ZE2018-151 ¹⁵⁾	Gabe von Rituximab, intravenös	6-001.h*	Applikation von Medikamenten, Liste 1: Rituximab, intravenös
ZE2018-152	Mehrdimensionale pädiatrische Diagnostik	1-945.*	Diagnostik bei Verdacht auf Gefährdung von Kindeswohl und Kindergesundheit

Fußnoten:

- ^{*)} Gilt für alle entsprechenden 5-Steller oder 6-Steller des angegebenen OPS-Kodes.
- ¹⁾ Weitere Untergliederungen der Entgelte sind analog der Zusatzentgelte der Anlage 5 durch Anfügen einer laufenden Nummer zu kennzeichnen.
- ²⁾ Das Zulassungsrecht bleibt von der Katalogaufnahme unberührt. Die Kostenträger entscheiden im Einzelfall, ob die Kosten dieser Medikamente übernommen werden.
- ³⁾ Eine zusätzliche Abrechnung ist im Zusammenhang mit einer Fallpauschale der Basis-DRG L60 oder L71 oder der DRG L90B oder L90C und dem nach Anlage 3b krankenhaushausindividuell zu vereinbarenden Entgelt L90A nicht möglich.
- ⁴⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für diese Zusatzentgelte die bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelthöhe bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ⁵⁾ Die Bewertung des Zusatzentgeltes mittels einer Differenzkostenbetrachtung hat in Abhängigkeit der abzurechnenden DRG-Fallpauschalen zu erfolgen.
- ⁶⁾ Die jeweils zugehörigen ICD-Kodes und -Texte sind in Anlage 7 aufgeführt.
- ⁷⁾ Bei der Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren erfolgt die Abrechnung der Gabe von Prothrombinkomplex über das ZE2018-97 nach Anlage 4 bzw. 6, die gleichzeitige Abrechnung des ZE30 ist ausgeschlossen.
- ⁸⁾ Für das Jahr 2018 gilt ein Schwellenwert in Höhe von 20.000 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten angefallenen Betrag für die Gabe von rekombinatem aktiviertem Faktor VII. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten angefallene Betrag für die Gabe von rekombinatem aktiviertem Faktor VII abzurechnen.
- ⁹⁾ Für das Jahr 2018 gilt ein Schwellenwert in Höhe von 2.500 € für den im Rahmen der Behandlung des Patienten angefallenen Betrag für die Gabe von Fibrinogenkonzentrat. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten angefallene Betrag für die Gabe von Fibrinogenkonzentrat abzurechnen.
- ¹⁰⁾ Für das Jahr 2018 gilt ein Schwellenwert in Höhe von 6.000 € für die Summe der im Rahmen der Behandlung des Patienten mit diesen Blutgerinnungsfaktoren angefallenen Beträge. Ab Überschreitung dieses Schwellenwertes ist der gesamte für die Behandlung des Patienten mit diesen Blutgerinnungsfaktoren angefallene Betrag abzurechnen.
- ¹¹⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE49 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ¹²⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE66 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ¹³⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE68 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ¹⁴⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE79 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ¹⁵⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für dieses Zusatzentgelt das bisherige bewertete Zusatzentgelt ZE148 aus 2017 bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung der Höhe nach weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.
- ¹⁶⁾ Nach § 5 Abs. 2 Satz 3 FPV 2018 ist für diese Zusatzentgelte das bisher krankenhaushausindividuell vereinbarte Entgelt der Höhe nach bis zum Beginn des Wirksamwerdens der neuen Budgetvereinbarung weiter zu erheben. Dies gilt auch, sofern eine Anpassung der entsprechenden OPS-Kodes erfolgt sein sollte.

Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -

ICD-Kodes, die dem extrabudgetären ZE2018-97 „Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren“ zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2018	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2018-97	Behandlung von Blutern mit Blutgerinnungsfaktoren	D66	Hereditärer Faktor-VIII-Mangel
		D67	Hereditärer Faktor-IX-Mangel
		D68.00	Hereditäres Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.1	Hereditärer Faktor-XI-Mangel
		D68.20	Hereditärer Faktor-I-Mangel
		D68.21	Hereditärer Faktor-II-Mangel
		D68.22	Hereditärer Faktor-V-Mangel
		D68.23	Hereditärer Faktor-VII-Mangel
		D68.24	Hereditärer Faktor-X-Mangel
		D68.25	Hereditärer Faktor-XII-Mangel
		D68.26	Hereditärer Faktor-XIII-Mangel
		D68.28	Hereditärer Mangel an sonstigen Gerinnungsfaktoren
		D68.31	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen Faktor VIII
		D68.32	Hämorrhagische Diathese durch Vermehrung von Antikörpern gegen sonstige Gerinnungsfaktoren
		D69.40	Sonstige primäre Thrombozytopenie, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.41	Sonstige primäre Thrombozytopenie, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
D82.0	Wiskott-Aldrich-Syndrom		
M31.1	Thrombotische Mikroangiopathie		
P61.0	Transitorische Thrombozytopenie beim Neugeborenen		

ICD-Kodes, die den intrabudgetären ZE2018-137 "Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII", ZE2018-138 "Gabe von Fibrinogenkonzentrat" oder ZE2018-139 "Gabe von Blutgerinnungsfaktoren" zuzuordnen sind. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2018	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2018-137 / ZE2018-138 / ZE2018-139	Gabe von rekombinantem aktiviertem Faktor VII / Gabe von Fibrinogenkonzentrat / Gabe von Blutgerinnungsfaktoren	D65.9	Defibrinationssyndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.33	Hämorrhagische Diathese durch Cumarine (Vitamin-K-Antagonisten)
		D68.34	Hämorrhagische Diathese durch Heparine
		D68.35	Hämorrhagische Diathese durch sonstige Antikoagulanzen
		D68.9	Koagulopathie, nicht näher bezeichnet
		D69.0	Purpura anaphylactoides
		D69.2	Sonstige nichtthrombozytopenische Purpura
		D69.3	Idiopathische thrombozytopenische Purpura
		D69.52	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ I
		D69.53	Heparin-induzierte Thrombozytopenie Typ II
		D69.57	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.58	Sonstige sekundäre Thrombozytopenien, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.59	Sekundäre Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet
		D69.60	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.61	Thrombozytopenie, nicht näher bezeichnet, nicht als transfusionsrefraktär bezeichnet
		D69.80	Hämorrhagische Diathese durch Thrombozytenaggregationshemmer
D69.9	Hämorrhagische Diathese, nicht näher bezeichnet		

**Zusatzentgelte-Katalog
- Blutgerinnungsstörungen -**

Zu differenzierende ICD-Kodes:

Dauerhaft erworbene Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.11!) sind dem extrabudgetären ZE2018-97 zuzuordnen. ¹⁾

Temporäre Blutgerinnungsstörungen (zu kennzeichnen mit dem ICD-Kode U69.12!) sind den intrabudgetären ZE2018-137, ZE2018-138 oder ZE2018-139 zuzuordnen. ¹⁾

ZE	Bezeichnung	ICD Version 2018	
		ICD-Kode	ICD-Text
1	2	3	4
ZE2018-97 / ZE2018-137 / ZE2018-138 / ZE2018-139		D65.0	Erworbene Afibrinogenämie
		D65.1	Disseminierte intravasale Gerinnung [DIG, DIC]
		D65.2	Erworbene Fibrinolyseblutung
		D68.01	Erworbenes Willebrand-Jürgens-Syndrom
		D68.09	Willebrand-Jürgens-Syndrom, nicht näher bezeichnet
		D68.38	Sonstige hämorrhagische Diathese durch sonstige und nicht näher bezeichnete Antikörper
		D68.4 ²⁾	Erworbener Mangel an Gerinnungsfaktoren
		D68.8	Sonstige näher bezeichnete Koagulopathien
		D69.1	Qualitative Thrombozytendefekte
		D69.88	Sonstige näher bezeichnete hämorrhagische Diathesen
		P53	Hämorrhagische Krankheit beim Fetus und Neugeborenen
		P60	Disseminierte intravasale Gerinnung beim Fetus und Neugeborenen

Fußnoten:

¹⁾ Die Abrechnung des ZE2018-97 bzw. ZE2018-137, ZE2018-138 oder ZE2018-139 ist möglich, sofern einer der ICD-Kodes aus der jeweiligen Definition der Anlage 7 und einer der OPS-Kodes aus der jeweiligen Definition der Anlage 6 vorliegt. Die ergänzende Auflistung von ICD-Kodes bei diesen Zusatzentgelten erfolgt nur aufgrund des extrabudgetären Status des ZE2018-97.

²⁾ Blutgerinnungsstörungen, die nur durch eine Lebertransplantation heilbar wären, sind dem ZE2018-97 zuzuordnen.

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

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

801A, 863Z, A01A, A01B, A01C, A02Z, A03A, A03B, A04B, A04C, A04D, A04E, A05A, A05B, A06A, A06B, A06C, A07A, A07D, A07E, A07F, A11B, A11C, A11F, A11G, A13E, A13F, A13G, A15B, A15C, A17A, A17B, A18Z, A42B, A42C, A60B, A61A, A61B, A61C, A62Z, A63Z, A64Z, A66Z, A69Z, B01A, B02B, B04D, B05Z, B16A, B16B, B17A, B17B, B17D, B17E, B18C, B18D, B19B, B19C, B20A, B20C, B20E, B21B, B42B, B44A, B44D, B61A, B64Z, B66A, B66C, B67A, B68B, B69A, B71A, B71C, B72A, B74Z, B75Z, B76B, B76C, B76D, B76F, B77Z, B78A, B79Z, B80Z, B84Z, B86Z, C01A, C02A, C03A, C03C, C04A, C04B, C05Z, C07A, C07B, C08A, C08B, C10A, C10B, C10C, C12Z, C15Z, C16Z, C20A, C20B, C61Z, C62Z, C64Z, C65Z, D01B, D02B, D03B, D04Z, D05A, D05B, D06A, D08A, D12A, D12B, D13A, D16Z, D20B, D22A, D22B, D24B, D25A, D25B, D25D, D29Z, D30C, D33Z, D35Z, D36Z, D37A, D37B, D38Z, D39Z, D60C, D61Z, D62Z, D63Z, D64Z, D65Z, D67Z, E01B, E02C, E03Z, E05A, E05C, E06A, E06B, E07Z, E08A, E08D, E40C, E42Z, E60B, E63A, E63B, E64B, E65A, E66B, E69C, E69D, E69E, E70A, E70B, E71D, E73B, E75A, E75B, E76C, E79A, E79C, F01B, F02A, F02B, F03B, F03D, F03E, F05Z, F06A, F06B, F06C, F07A, F07B, F07C, F08C, F09A, F09B, F09C, F12B, F12C, F12D, F12E, F13B, F14A, F17A, F18A, F18D, F19B, F19D, F20Z, F21B, F27A, F28B, F36A, F39A, F39B, F41A, F49A, F49C, F49F, F49G, F50A, F50B, F50C, F56B, F58B, F59C, F59D, F62A, F62B, F67A, F67C, F67D, F68A, F68B, F70A, F71B, F74Z, F75A, F75B, F75C, F77Z, F95A, F95B, F98A, F98C, G01Z, G03B, G07A, G07B, G07C, G08B, G09Z, G10Z, G11A, G11B, G12C, G13A, G13B, G15Z, G16A, G16B, G19C, G21A, G22C, G23A, G23B, G23C, G24A, G24B, G24C, G26B, G27A, G29A, G29B, G33Z, G36C, G37Z, G38Z, G60B, G67C, G70A, G71Z, G72A, G74Z, G77B, H01A, H01B, H02B, H06C, H08B, H09C, H12B, H12C, H15Z, H16A, H16B, H29Z, H33Z, H38Z, H40A, H61A, H61B, H61C, H62A, H62C, I01Z, I05A, I05C, I06C, I08B, I08C, I08D, I08E, I08F, I08G, I08H, I08I, I09B, I09E, I09G, I10A, I10B, I10C, I10E, I10F, I10G, I11Z, I12B, I13B, I13E, I13G, I14Z, I15A, I15B, I16A, I16C, I17A, I17B, I18B, I19A, I19B, I20A, I20B, I20F, I20G, I20H, I21Z, I23A, I24Z, I26Z, I27A, I27B, I27E, I28A, I29B, I29C, I30A, I30B, I30D, I31C, I32B, I32C, I32D, I32E, I32F, I32G, I33Z, I36Z, I37Z, I41Z, I42A, I43A, I43B, I44B, I44C, I44D, I45A, I45B, I46B, I47A, I47C, I50B, I50C, I54B, I59Z, I60Z, I64A, I64C, I65A, I65C, I66A, I66C, I66D, I66F, I68B, I71A, I71B, I73Z, I74B, I74C, I75A, I76B, J01Z, J04Z, J06Z, J07A, J08A, J09A, J09B, J10B, J11B, J11C, J12Z, J14A, J14B, J16B, J17Z, J23Z, J24A, J24B, J24C, J24D, J26Z, J44Z, J61A, J62A, J62B, J64A, J65A, J65B, J77Z, K03A, K03B, K06A, K06C, K06D, K07Z, K09D, K14Z, K15A, K15C, K15D, K33Z, K38Z, K44Z, K60B, K60D, K62A, K63B, L02A, L02B, L02C, L04A, L04B, L04C, L06A, L06C, L06D, L08A, L08B, L09D, L10Z, L11Z, L13C, L16A, L16B, L16C, L17A, L19Z, L20B, L20C, L37Z, L40Z, L42A, L42B, L44Z, L60C, L62B, L62C, L63A, L63C, L63E, L64A, L64B, L64C, L64D, L68A, L68B, L69A, L72Z, L73Z, L74Z, M01A, M01B, M02B, M03A, M03B, M04B, M04C, M05Z, M06Z, M07Z, M09A, M09B, M10A, M10B, M11Z, M37Z, M38Z, M64Z, N01A, N01C, N02C, N05A, N05B, N06Z, N07Z, N08Z, N09B, N10Z, N13B, N14Z, N16A, N16B, N21B, N23Z, N25Z, N33Z, N34Z, N38Z, N60B, N62B, O01A, O01B, O01C, O01D, O01E, O01F, O01G, O01H, O02A, O02B, O03Z, O04A, O04B, O04C, O05A, O05B, O05C, O40Z, O60A, O60B, O60C, O60D, O61Z, O63Z, O65A, O65B, P02A, P02B, P02C, P03A, P03B, P03C, P04A, P04B, P05A, P05B, P05C, P06A, P06B, P06C, P61A, P61B, P61C, P61D, P61E, P62A, P62B, P62C, P62D, P63Z, P64Z, P65A, P65B, P65C, P65D, P66A, P66B, P66C, P66D, P67A, P67B, P67C, P67D, P67E, Q01Z, Q02A, Q02B, Q02C, Q03A, Q03B, Q60A, Q60B, Q60D, Q60E, Q63A, R01A, R01C, R01D, R04B, R11C, R12A, R12B, R12C, R13A, R14Z, R16Z, R36Z, R60A, R60B, R60C, R60D, R60E, R61C, R61D, R61G, R61H, R62A, R63A, R63B, R63C, R63D, R63E, R63F, R63H, R66Z, S01Z, S62Z, S63A, S65A, T01B, T44Z, T62A, T62B, T63B, T63C, T64A, T64B, U64Z, V40Z, V60B, V64Z, W01B, W01C, W04A, W36Z, W61Z, X01C, X04Z, X05A, X05B, X06C, X07A, X07B, X33Z, X60Z, X62Z, X64Z, Y02A, Y02C, Y02D, Y03A, Y62A, Z01A, Z01B, Z03Z, Z64A, Z64B, Z64C, Z65Z, Z66Z

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

801B, 801C, 801D, 801E, 802A, 802B, 802C, 802D, A09B, A11A, A11D, A11E, A13A, A13B, A13D, A13H, A15D, B01B, B02A, B02D, B03Z, B04C, B07Z, B09Z, B12Z, B15Z, B17C, B18A, B18B, B20D, B36B, B39A, B39B, B39C, B42A, B44B, B45Z, B47A, B47B, B48Z, B60A, B63Z, B66B, B66D, B67B, B68A, B68C, B68D, B69B, B69C, B69D, B70A, B70B, B70C, B70D, B70E, B70F, B71B, B71D, B72B, B73Z, B76E, B76G, B78B, B81B, B82Z, B85A, B85B, B85C, B85D, C01B, C02B, C03B, C60Z, C63Z, C66Z, D02A, D06B, D08B, D09Z, D13B, D15A, D19Z, D20A, D28Z, D30B, E01A, E02A, E02B, E05B, E06C, E08B, E08C, E40A, E40B, E64A, E64C, E65B, E65C, E66A, E69B, E71A, E71B, E71C, E73A, E74Z, E75C, E77C, E77E, E79D, F01A, F01D, F03A, F03C, F03F, F08A, F08B, F08D, F08E, F08F, F12F, F12G, F12H, F12I, F13A, F13C, F14B, F15Z, F17B, F19A, F19C, F21C, F21D, F21E, F24A, F24B, F27B, F27C, F27D, F28A, F28C, F36B, F41B, F42Z, F43C, F48Z, F49B, F49D, F49E, F51A, F51B, F52A, F52B, F56A, F58A, F59A, F59B, F60A, F60B, F61A, F61B, F62C, F63A, F63B, F64Z, F65A, F65B, F66A, F66B, F67B, F69A, F69B, F70B, F71A, F72A, F72B, F73B, F75D, G02B, G03C, G04Z, G08A, G12A, G12B, G12D, G14Z, G17A, G18A, G18B, G18C, G18D, G19A, G19B, G21B, G21C, G22A, G22B, G27B, G35Z, G36A, G36B, G46A, G46B, G46C, G47Z, G48A, G48B, G50Z, G52Z, G60A, G64A, G64B, G65Z, G66Z, G67A, G67B, G70B, G73Z, G77A, H02A, H05Z, H06B, H07A, H07B, H08A, H09A, H12A, H41A, H41B, H41C, H41D, H44Z, H60Z, H62B, H63A, H63B, H63C, H64Z, H78Z, I02A, I02D, I03A, I03B, I04Z, I05B, I06A, I07Z, I08A, I09C, I09F, I09H, I09I, I10D, I12A, I12C, I13A, I13C, I13D, I13F, I20C, I22A, I22B, I27C, I28B, I28C, I31B, I32A, I34Z, I42B, I46C, I50A, I66B, I66E, I66G, I68C, I68D, I69A, I69B, I74A, I75B, I76A, I77Z, I79Z, I95Z, I98Z, J02A, J02B, J02C, J03Z, J08B, J08C, J10A, J11A, J16A, J18B, J21Z, J22Z, J25Z, J61B, J61C, J64B, J67Z, K09A, K09B, K09C, K15B, K25Z, K60C, K60E, K60F, K62B, K64A, K64B, K64C, K64D, L06B, L07Z, L09A, L09B, L09C, L12A, L12B, L13A, L18A, L18B, L20A, L33Z, L36Z, L60A, L60B, L60D, L62A, L63F, L69B, M02A, M03C, M04A, M60A, M60B, M60C, M61Z, M62Z, N01B, N01D, N02A, N02B, N04Z, N11B, N13A, N15Z, N60A, N61Z, N62A, Q60C, Q61A, Q61B, Q62Z, Q63B, R03Z, R04A, R05Z, R06Z, R07A, R60F, R61B, R61F, R62B, R62C, R63G, S65B, T01A, T01C, T01D, T01E, T36Z, T60A, T60C, T60E, T61Z, T63A, T64C, U40Z, U42B, U42C, U61Z, U63Z, V60A, V61Z, V63Z, W02A, W02B, W04B, W61A, X01A, X01B, X06A, X06B, Y02B, Y03B, Y62B, Z01C, Z64D